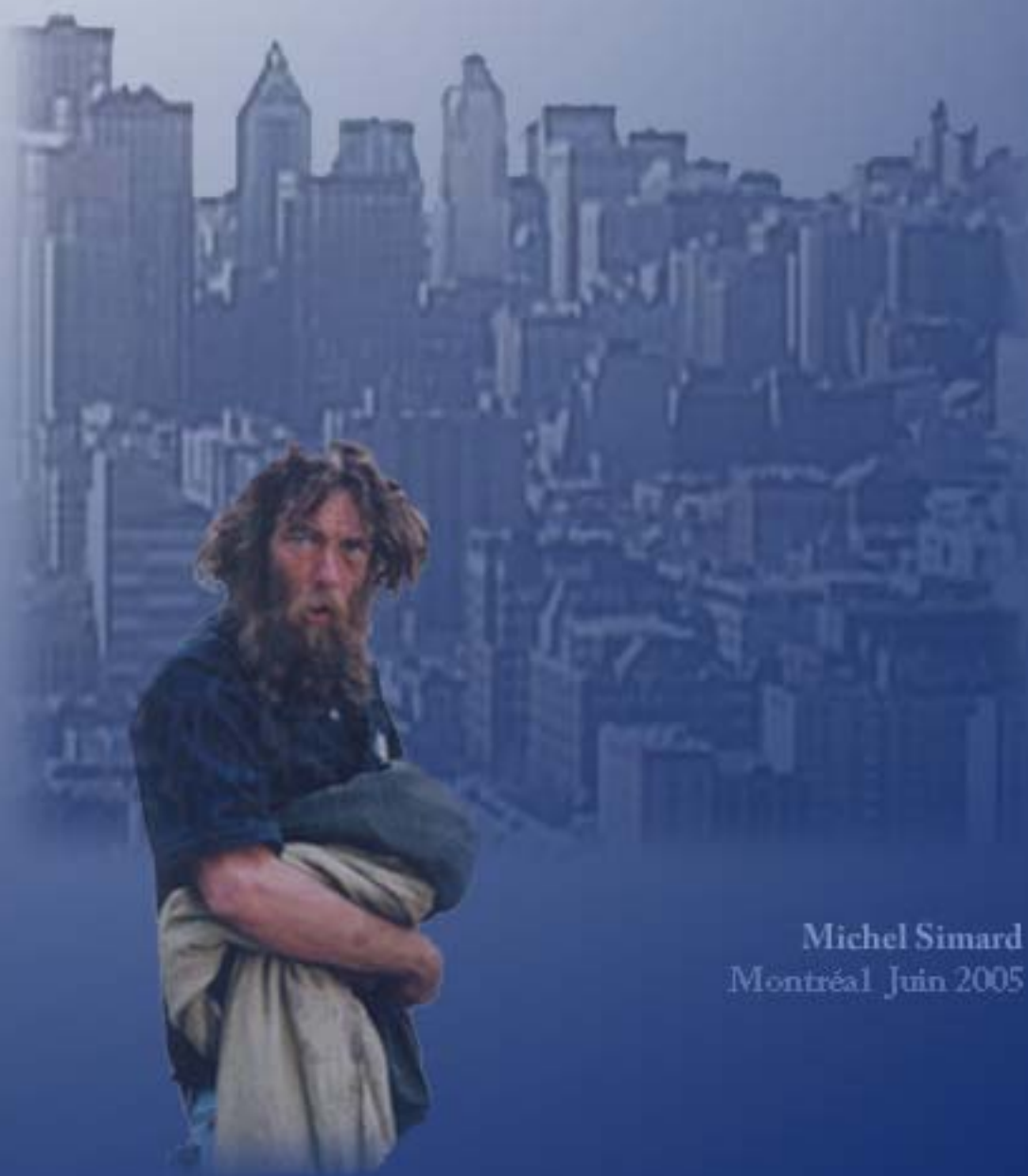


Rapport

Le système d'
Urgence Sociale
du pavillon Webster de la Mission Old Brewery



Michel Simard
Montréal Juin 2005

Remerciements

Je dois d'abord remercier James Hughes, le d.g. de la Mission Old Brewery pour la confiance qu'il m'a accordée et son souci de redonner aux individus qui le peuvent la capacité de sortir de l'urgence. Je tiens aussi à remercier René pour les échanges que nous avons eu, l'aide qu'il m'a apporté. Merci aussi à Donald, responsable du refuge, pour les échanges et la confiance. Merci à Gino qui m'a accueilli dans l'équipe du refuge et m'a permis de vivre une belle expérience. Je dois aussi remercier Christian. Sans son aide précieuse, je n'aurais pu obtenir aussi facilement les données que j'avais besoin. À Michel avec qui j'ai eu plusieurs échanges informels. Jean-Philippe aussi pour le travail qu'il a fait pour rendre possible mon étude sur les résidents. Un mot particulier aussi pour Serge, président du comité des résidents, avec qui j'ai eu de belles conversations. À André et Jean-Claude, mes voisins... Et à tous les autres qui m'ont accordés de leur temps et partagé avec moi un peu de leur expérience.

Je dois aussi remercier le Centre Le Havre qui m'a permis de réaliser cette étude et l'équipe du Centre qui m'a soutenu dans cette entreprise, comme toujours. Sans cet appui, je n'aurais pu réaliser cette étude.

À ma compagne Diane qui partage mes rêves et mes combats....

Et finalement, ma reconnaissance va à la fondation McConnell pour son soutien financier.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 6 |
| I- L'étude | 8 |
| 1- La bâtisse | 8 |
| 2- Le refuge..... | 8 |
| 2.1 Les lieux..... | 8 |
| 2.2 Le personnel..... | 9 |
| 2.3 Portrait le 5 mai 2005..... | 9 |
| a) Nombre et statut..... | 9 |
| b) L'âge..... | 10 |
| c) Durée des séjours..... | 10 |
| d) La rétention..... | 11 |
| e) L'âge et la durée de séjour..... | 11 |
| f) Portrait d'ensemble par dortoir | 12 |
| 2.4 Fonctionnement..... | 13 |
| a) Les frais de séjour..... | 13 |
| b) Entrer au refuge | 13 |
| c) La vie dans le refuge..... | 14 |
| Une vie réglée | 14 |
| Une vie dans l'attente..... | 14 |
| d) La vie en dehors du refuge | 14 |
| Être enfermé dehors..... | 15 |
| La vie itinérante | 15 |
| Errer, sans but..... | 15 |
| Faire de la rue un lieu de travail..... | 16 |
| Travailler et habiter le refuge..... | 16 |
| e) Sortir du refuge | 16 |
| La transgression | 16 |
| La volonté de partir..... | 17 |
| Devenir résident | 17 |
| 3- La résidence..... | 17 |
| 3.1 Les lieux..... | 17 |

| | |
|---|----|
| 3.2 Le personnel..... | 17 |
| 3.3 Portrait le 5 mai..... | 18 |
| 3.4 Fonctionnement..... | 18 |
| a) Les frais de séjour..... | 18 |
| b) Les admissions..... | 18 |
| c) La vie comme résident..... | 18 |
| Changer de statut..... | 19 |
| Vivre en sécurité..... | 19 |
| Ne pas vivre seul..... | 19 |
| S'installer dans la routine..... | 20 |
| Faire des projets..... | 20 |
| S'occuper des autres..... | 20 |
| Aller travailler..... | 20 |
| Attendre de partir..... | 20 |
| d) Quitter la résidence..... | 21 |
| 4- La cafétéria..... | 21 |
| 4.1 La salle à manger..... | 21 |
| 4.2 Le fonctionnement..... | 22 |
| 5- Le vestiaire..... | 22 |
| 6- La fiducie..... | 22 |
| 7- Le système d'urgence sociale..... | 22 |
| II - Des constats et des enjeux..... | 24 |
| 1- L'engorgement croissant du système..... | 24 |
| 2- L'augmentation de la demande de sécurité..... | 27 |
| 3- La réduction d'efficacité..... | 28 |
| 4- L'augmentation des coûts..... | 28 |
| III – Les recommandations..... | 28 |
| 1- choisir un scénario de changement..... | 28 |
| A – Migrer vers un système intégré (basé sur l'accompagnement)..... | 28 |
| B- Migrer vers un système mixte (accompagnement et assistance)..... | 31 |
| 2- Investir prioritairement dans l'accompagnement..... | 32 |
| 3- Investir dans la formation continue du personnel..... | 33 |
| 4- Diversifier et configurer les services en fonction de projets cliniques spécifiques..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 5- Poser des limites de séjours cohérents avec les projets cliniques..... | 33 |
| 6- Établir des frais pour certains services | 33 |
| 7- Réaménager et reconfigurer l'accueil..... | 34 |
| 8- Créer un poste de conseiller clinique responsable de l'élaboration du projet clinique global et de la coordination des processus de changement..... | 34 |
| 9- Créer un comité de soutien à l'élaboration et à l'implantation du projet clinique, en y associant des résidents et des partenaires extérieurs..... | 34 |
| 10- Faire des approches afin d'obtenir du financement pour la prise en charge de la clientèle qui relève du programme santé mentale..... | 34 |
| 11- Faire des approches auprès du Services Correctionnels du Québec afin d'obtenir du financement pour la clientèle qui relève de ses services..... | 35 |
| 12- Charger quelqu'un du développement des projets de logements | 35 |
| 13- Consulter le réseau de l'itinérance de Montréal sur la démarche en accordant une attention particulière aux autres refuges | 35 |
| 14- Intéresser des chercheurs à des projets de recherche autour du projet clinique . | 35 |
| Conclusion | 35 |

Introduction

Au cours des années quatre-vingt dix, le problème de l'itinérance a pris une ampleur sans précédent et cela partout en Occident. Non seulement a-t-on vu croître considérablement le nombre d'individus errants en quête d'un refuge pour la nuit; nous nous sommes rendu compte de la fragilité et de la vulnérabilité parfois extrême de ces nouvelles figures de l'errance urbaine : individus délirants, hallucinés, dépressifs, souvent malades physiquement, toujours bloqués dans la détresse d'une histoire interrompue violemment. Bref, nous avons été saisie par la gravité et la complexité de la situation dans laquelle nous étions immergée. Comment faire face à la montée de l'urgence sociale et relever le défi que pose sa complexité aujourd'hui?

La Mission Old Brewery est riche d'une histoire plus que centenaire. Elle est née pour répondre au problème que posait la première vague d'errance urbaine à Montréal à la fin du XIXe siècle. Jusqu'à ce jour, elle a conservé la même approche et la même tradition d'accueil inconditionnel des individus les plus pauvres et rejetés de la société. Mais la « nouvelle donne » sociale la conduit à vive allure dans une impasse financière, organisationnel et humaine. En 1990, la Mission devait opérer avec quelque chose comme 140 lits. Pour faire face à la croissance de la demande, elle a élargie ses services et augmenté considérablement le nombre de lits. Aujourd'hui, elle doit assumer la responsabilité de près de 500 lits d'hébergement. C'est une croissance énorme qui a des impacts multiples et majeurs à tous les niveaux. Il est évident que la Mission ne peut plus continuer à répondre à la demande constante d'hébergement d'urgence en élargissant ses services et en augmentant ses lits. Elle se dirige ainsi en vitesse accélérée tout droit sur un mur. Elle doit impérativement trouver une autre façon de faire face à la croissance de la demande en tenant compte de la complexité des situations et de l'environnement urbain actuel. C'est la raison d'être et le propos de ce rapport : fournir des pistes de solution pouvant éclairer des décisions engageant l'avenir de la Mission.

Ces pistes de solutions forment le cœur de ce rapport. Elles sont proposées dans les quatorze recommandations exposées à la dernière section. Vous pouvez vous y rapporter directement.

Ces propositions reposent essentiellement sur une étude que j'ai menée au cours des mois de mai et juin 2005, 2 jours par semaine, les jeudis et vendredis, au pavillon Webster de la Mission.

Pour réaliser cette étude on a mis à ma disposition une chambre au 3^e étage du pavillon où je résidais durant mes séjours avec les autres résidents. Je prenais mes repas avec eux et partageais un peu leurs conditions. Je dis « un peu » parce que moi j'avais et j'ai toujours conservé le pouvoir de partir le vendredi soir pour revenir chez moi; c'est tout de même une énorme différence. Il y en a d'autres bien sûr. Quoi qu'il en soit, cette immersion, même à temps partiel, m'a facilité énormément les choses; sans elle cette étude n'aurait pas été réellement possible.

Pour atteindre mes objectifs à l'intérieur des contraintes énormes de temps, j'ai limité cette étude au Pavillon Webster situé au 915 Clark et j'ai concentré le plus gros de mes énergies au refuge à l'intérieur du Pavillon. Ces choix ne sont pas arbitraires. Le Pavillon Webster est de loin le service le plus ancien et le plus important de la Mission en terme de volume et de problèmes. À lui seul le Pavillon dispose de 336 lits, dont 253 pour le

refuge. Je me suis concentré sur le refuge, parce que c'est la porte d'entrée du système; c'est plus de 1000 nouveaux par année qui entrent au refuge. Et plusieurs demeurent dans le système à chaque année. Bref, c'est là que se trouve le nœud du problème et certainement le cœur de la Mission.

Afin d'obtenir une vision la plus objective possible de la situation, j'ai pris une «photo statistique» des individus hébergés au Pavillon (résidence et refuge) le 5 mai. Prise au début du mois et au milieu de printemps, cette photo nous donne une image assez fidèle d'une situation « normale » au refuge. Elle n'est pas déformée par la pression qu'exercent les fins de mois ni par les grands froids de l'hiver ni par les grandes chaleurs de l'été. Même si ces situations existent. Le portrait que nous avons et qui nous sert de référence est plutôt modéré. Il n'exagère pas la situation; il nous la présente dans un cadre « normal » reflétant mieux la situation générale du refuge.

Les données que j'ai utilisées proviennent de la base de données du refuge. Les données manquantes pour les résidents m'ont été fournies par le chargé de dossier qui a dû en faire une compilation manuelle.

Je n'ai pas fait d'entrevue systématique avec les résidents et les utilisateurs du refuge. Avec les résidents, j'ai partagé avec eux certains aspects de leur réalité et j'ai créé des liens avec certains; nous avons partagé sur la réalité de l'itinérance, de la vie en générale et du Pavillon en particulier. Ces échanges ont toujours été informels, enrichissants et éclairants.

Avec les utilisateurs du refuge, j'ai eu quelques rencontres peu nombreuses, mais très riches. Cette rencontre par exemple avec un ancien fonctionnaire du gouvernement du Québec qui habite le refuge depuis plus de vingt ans. Mais mon contact avec les utilisateurs du refuge s'est surtout réalisé dans des approches indirectes.

La première consistait à attendre à l'extérieur, en même temps qu'eux, l'entrée pour le repas et le coucher. « La ligne » comme on dit est un lieu et un moment privilégié de rencontres et d'observations. J'y ai eu de longues conversations avec des résidents qui eux aussi aiment bien se tenir à l'extérieur pendant que les hommes font la « ligne ».

La seconde a été de m'intégrer à l'équipe d'intervention du refuge lorsque commence l'entrée. J'ai pu ainsi non seulement établir d'autres contacts avec les utilisateurs du refuge, mais mieux observer et comprendre le fonctionnement du système.

La troisième approche a consisté à explorer un peu le parcours des utilisateurs du refuge durant le jour. Faute de temps, je n'ai pu mener cette exploration comme je l'aurais souhaité. Mais j'ai pu identifier certains parcours et territoires.

J'ai aussi rencontré la plupart des intervenants et chefs de services avec qui j'ai eu des échanges toujours très riches et éclairants sur la situation du refuge en particulier et de l'itinérance en général. Il ne faut pas oublier que beaucoup d'intervenants sont des « survivants » de « la ligne ». Ils ont un double point de vue sur la réalité qu'ils vivent : celui d'avoir « passé par là » et celui de l'intervenant responsable du fonctionnement d'un refuge qui accueille autour de 250 personnes chaque soir.

Tout le monde au Pavillon connaissait mon statut : écrivain résidant, ayant pour mandat de conseiller la direction sur des changements à apporter pour améliorer la situation au Pavillon. Le directeur général a, à cet effet, fait circuler un mémo parmi tous les

employés. Et je me suis moi-même toujours présenté de cette façon aux résidents et utilisateurs du refuge.

Ce rapport se divise donc en trois parties. La première de beaucoup plus longue que les deux autres est consacrée à l'étude du système d'urgence sociale du Pavillon Webster. La seconde ramasse en quatre énoncés les principaux constats et enjeux que révèle l'enquête. Finalement la troisième présente brièvement les quatorze recommandations.

I- L'étude

Cette étude porte sur le refuge comme système. Nous verrons ses composantes et son fonctionnement. Nous tracerons aussi un portrait assez précis de l'ensemble des résidents du refuge et de la résidence observé durant une journée, le cinq mai 2005. Nous distinguerons le refuge et la résidence que nous décrirons et analyserons d'abord séparément. Mais à la fin nous changerons de niveau d'analyse où le refuge et la résidence avec la vie itinérante apparaîtront comme des composantes d'un même système d'urgence sociale. Nous pourrons ainsi mieux saisir les enjeux du système et faire les constats qui s'imposent.

1- La bâtisse

La bâtisse est située entre le Palais des congrès, le Palais de justice, le quartier chinois et l'église Notre-Dame aux limites du vieux port et de l'ancien « red light ». La façade est donne sur la rue St-Laurent ; la façade nord est séparée de l'autoroute Ville-Marie par une ruelle qui débouche sur le stationnement réservé à OBM. L'entrée principale est sur la façade ouest qui donne sur la rue Clark; un petit bout de rue qui prolonge la ruelle entre l'autoroute et la rue St-Antoine au sud.

C'est un bâtiment de cinq étages. Au rez-de-chaussée se trouvent la cafétéria et la cuisine, les bureaux administratifs ainsi que l'accueil général. Le deuxième et le cinquième étage sont réservés au refuge, accueil de nuit seulement. Alors que le troisième et le quatrième sont réservés aux résidents permanents.

2- Le refuge

2.1 Les lieux

Il n'y a pas d'entrée spécifique au refuge; les résidents permanents du troisième et du quatrième ainsi que les individus qui viennent uniquement pour le repas offert gratuitement le soir, entrent par la même porte que les utilisateurs du refuge. Ce qui crée des conflits de fonction qui rendent plus difficile l'organisation cohérente de l'accueil et alourdi inutilement la tâche des intervenants.

Le deuxième étage. Le deuxième étage a une capacité maximale de 150 lits, regroupés en trois dortoirs et une chambre d'isolement. Le dortoir « A » a une capacité de 66 lits; le dortoir « B » 40 lits; le dortoir « C » 40 lits et la chambre « ISO » peut accueillir un maximum de quatre individus sur des matelas posés sur le sol.

Le cinquième étage. Le cinquième étage a une capacité maximum de 103 lits regroupés en trois dortoirs. Le dortoir « D » a une capacité de 51 lits; le dortoir « E » 16 lits et le dortoir « F » 36 lits.

Il y a des toilettes et des douches communes sur chacun des étages. La capacité maximale du refuge est de 253 lits.

2.2 Le personnel

Le personnel de la Mission est syndiqué. Il est affilié à la CSN. Nous n'examinerons pas ici cet aspect du personnel ni les relations de travail ni même l'ensemble du personnel de soutien. Nous allons simplement tracer le portrait du personnel chargé de l'intervention au refuge. L'activité du refuge se déroule principalement le soir et la nuit. Le jour, c'est l'accueil général. Mais il n'y a aucune admission au refuge ni services offerts aux itinérants, à l'exception du vestiaire et des demandes pour devenir résident ou la vérification du courrier, pour ceux qui ont quitté le système d'urgence.

Il y a donc deux chiffres de travail bien distinct : le chiffre de soir et le chiffre de nuit. Pour le chiffre de soir, 10 intervenants sont présents sur le plancher de 15h00 à 19h00, 9 de 19h00 à 23h00, alors que la nuit, ils sont 7 de 23h00 à 3h00 et 8 de 3h00 à 7h00. Pour remplir ces postes, il y a 26 employés réguliers et 27 sur appel.

Les intervenants relèvent d'un coordonnateur, chef des opérations. Vient ensuite les superviseurs responsables des opérations, les contrôleurs des opérations et les intervenants.

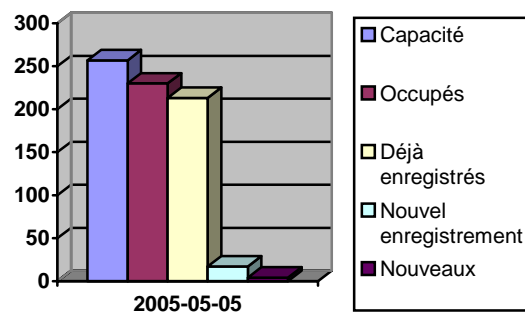
La plupart des intervenants ont une expérience personnelle de la vie dans le système d'urgence sociale; ils ont été eux-mêmes utilisateurs du refuge et résidents avant d'être engagé comme intervenant. Ils connaissent donc très bien le milieu.

C'est surtout à partir de leur propre expérience de réhabilitation qu'ils ont développé leur savoir faire, plus qu'avec une formation académique. À cet égard, une politique de formation continue a été élaborée et devrait être adoptée sous peu.

2.3 Portrait le 5 mai 2005

a) Nombre et statut

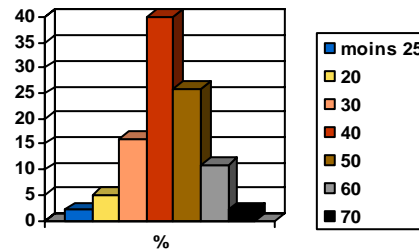
Le 5 mai, 230 hommes ont couché au refuge : 130 au 2^e étage et 100 au 5^e. Sur les 230, 213 avaient déjà un lit réservé à leur nom. Ce qui signifie qu'ils ont couché au refuge la veille. Seulement 17 n'étaient pas enregistrés. Ils sont connus, c'est-à-dire qu'ils ont déjà utilisé le refuge, mais ils n'étaient pas présents la veille; si on manque une journée, on perd son lit. Il y avait aussi 4 nouveaux qui n'avaient jamais utilisé le refuge.



b) L'âge

L'âge moyen des individus hébergés au refuge le 5 mai est de 47 ans. Le plus jeune a 22 ans et le plus vieux 75 ans.

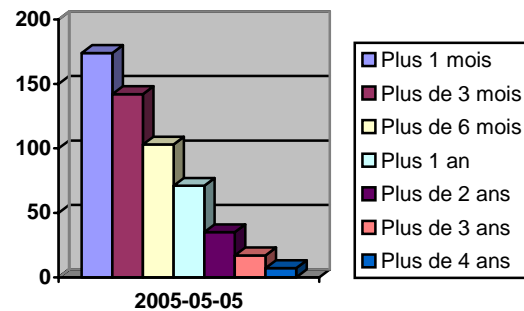
Les individus dans la quarantaine sont de loin le groupe le plus nombreux. Ils représentent 40% de la population du refuge. Vient ensuite les individus dans la cinquantaine; ils représentent 26% de la population. Assez loin derrière, ce sont les individus dans la trentaine qui représentent 16% de la population. Vient ensuite, près d'eux, les individus dans la soixantaine; ils sont 11% (26) de la population du refuge. Ensuite les jeunes dans la vingtaine qui représentent seulement 5% (12) de la population. Les individus ayant moins de vingt-cinq ans représentent seulement 2,6% (6) de l'ensemble. Un peu plus que les individus ayant plus de 70 ans qui représentent 2% (4) de la population du refuge.



c) Durée des séjours

La durée moyenne de séjour des individus hébergés au refuge le 5 mai est de 355 jours. Le séjour le plus long est de plus de vingt ans, sans manquer une journée.

Si on regarde les choses d'un peu plus près, on constate que 76% (174) des individus ont un séjour de plus de 30 jours, et 62% (142) ont un séjour de plus de 90 jours. Si on se rend à 6 mois, on trouve encore présent 45% (103) des individus. Même après un an, il a encore 31% (71) des individus. Après deux ans, le nombre diminue de moitié; ils ne sont plus que 15% (35); ce qui n'est pas rien non plus, pour un refuge. Rendu à trois ans, le nombre tombe encore de moitié : (7%) (17). Il faut se rendre à plus de cinq ans de durée pour voir le nombre chuter. Ils ne sont maintenant que 2% (5), à habiter le refuge depuis plus de cinq ans. C'est tout de même beaucoup, pour une durée si longue.



Regardons d'un peu plus près les 17 personnes qui habitent le refuge depuis plus de trois ans. Voici ce que les informations que nous avons nous révèlent. Sur les 17, 6 ont un séjour continu; ils ont pu changer de lit une fois ou deux; mais, c'est tout; ils couchent au refuge à tous les soirs, depuis plusieurs années. Mr « A » est âgé de 61 ans. Il couche au refuge dans le dortoir D, sans interruption, depuis avril 1985. Mr « B » lui est âgé de 59 ans. Il couche aussi dans le dortoir D sans interruption depuis presque 8 ans maintenant; il a été admis au refuge le 23 octobre 1997. Il n'a pas quitté depuis. Mr « C » a 64 ans. Il a fait deux séjours au refuge qui ont duré ensemble de près de 6 ans. Lui aussi couche au dortoir « D ». Mr « D » est âgé de 61 ans, il couche au dortoir F. Il a fait deux séjours au refuge d'une durée totale de plus de 5 ans. Mr « E » est plus jeune; il n'a que 39 ans. C'est jeune; les individus qui ont un profil de séjour comme le sien sont presque tous dans la soixantaine. Lui, il dort au dortoir C au 2^e - les autres sont tous au 5^e - sans

interruption depuis près de 5 ans. Enfin, Mr « F » est âgé de 63 ans. Comme la plupart, il dort au 5^e au dortoir D. Il vient coucher à tous les soirs depuis plus de 3 ans; il n'a jamais manqué une journée. Les autres ont une autre façon d'habiter le refuge : ils manquent des journées plus ou moins régulièrement - certains manquent une journée ou deux à tous les mois, mais ils demeurent très stable dans leur fonctionnement.

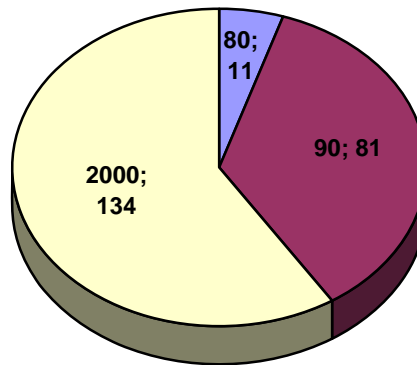
d) La rétention

La rétention est la mesure du nombre d'individus inscrits au cours des années 80, 90 et 2000 qui sont encore présents le 5 mai, ainsi que la durée moyenne de leur séjour respectif.

Le 5 mai, 11 individus sont inscrits à OBM depuis les années quatre-vingt. Leur durée moyenne de séjour est de 3,1 années. Les individus inscrits au cours des années 90 sont beaucoup plus nombreux.

Ils représentent 35% (90) des individus présents le 5 mai 2005; leur durée moyenne de séjour est de plus d'une année. C'est énorme. Cela signifie que beaucoup d'individus ne quittent pas le refuge; c'est leur domicile. 134 individus présents le 5 mai, se sont inscrits au cours des années 2000; leur durée moyenne de séjour est de 225 jours. C'est aussi

beaucoup. En résumé, les individus entrent dans le refuge et y demeurent longtemps; certains ne le quittent plus avant plusieurs années; c'est devenu leur résidence permanente et leur lieu d'appartenance.

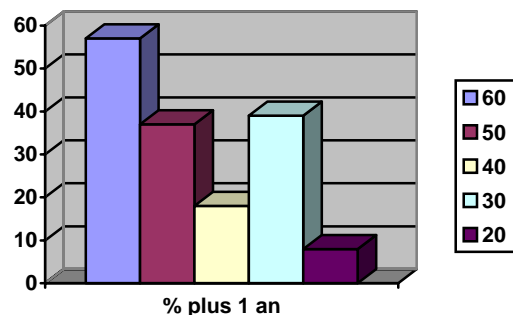


En résumé, les individus entre dans le refuge et y demeurent longtemps ; certains ne le quitte plus avant plusieurs années ; c'est devenu leur résidence permanente et leur lieu d'appartenance.

e) L'âge et la durée de séjour

Les individus de plus de 60 ans ont une durée de séjour nettement plus longue que l'ensemble de la population du refuge. 57% (17) d'entre eux ont un séjour de plus d'une année dans le refuge, alors que seulement 31% (71) de l'ensemble de la population ont un séjour aussi long. Curieusement, ce sont les gens dans la trentaine qui suivent les personnes âgées pour la durée du séjour. Eux aussi ils sont plus nombreux que

l'ensemble de la population du refuge avec 39% (14), mais en absolu, leur nombre est inférieur aux âgés. Les individus dans la cinquantaine sont aussi légèrement supérieurs à la moyenne; alors que ceux



Les individus de plus de 60 ans ont une durée de séjour nettement plus longue que l'ensemble de la population du refuge.

dans la quarantaine sont inférieurs à la moyenne, ainsi que ceux dans la vingtaine.

Les 14 individus dans la trentaine posent question. Que font-ils dans le refuge si longtemps ? Pourquoi n'arrivent-ils pas à quitter? Qu'est-ce qui les retient? Qu'on-t-ils en commun? On en sait rien; mais il serait important de le savoir, si on veut les aider à sortir du refuge et éviter qu'ils ne s'y enracinent. Ce qui semble en voie de se faire...

f) Portrait d'ensemble par dortoir

| | A | B | C | D | E | F | ISO | refuge |
|---------------------------|------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|--------|
| Capacité | 66 | 40 | 40 | 51 | 16 | 36 | 4 | 253 |
| Occupation | 64 | 26 | 35 | 50 | 15 | 35 | 5 | 230 |
| Durée moyenne | 375 | 161 | 228 | 495 | 168 | 483 | 236 | 355 |
| Séjour plus long (années) | 7,9 | 3 | 4,6 | 20,1 | 1,7 | 6 | 1,2 | 20,1 |
| Plus d'un an | Nombre | 23 | 5 | 8 | 14 | 3 | 17 | 71 |
| | % | 35 | 19 | 23 | 28 | 20 | 49 | 31 |
| | Continu | 10 | 2 | 3 | 7 | 1 | 6 | 31 |
| | Discontinu | 13 | 3 | 5 | 7 | 2 | 11 | 40 |
| Plus de 3 mois | 45 | 10 | 16 | 34 | 8 | 26 | 4 | 142 |
| Âge moyen | 52 | 40 | 30 | 52 | 48 | 50 | 48 | 47 |
| Le plus jeune | 31 | 22 | 31 | 40 | 40 | 40 | 31 | 22 |
| Le plus vieux | 75 | 52 | 58 | 64 | 59 | 62 | 61 | 75 |
| Individus barrés | 13 | 2 | 7 | 6 | 1 | 4 | 1 | 34 |
| Nbre séjour moyen | 13 | 8 | 10 | 12 | 11 | 13 | 15 | 12 |

Lorsqu'on observe attentivement ce tableau, les dortoirs A, D et F apparaissent nettement distincts des autres. C'est dans ces dortoirs que l'on trouve les individus les plus âgés; la moyenne y est au-dessus de 50 ans, alors qu'elle est à 47 ans au niveau du refuge. C'est aussi dans ces dortoirs que réside le plus grand nombre d'individus qui ont un séjour de plus d'une année. Ils sont 54 sur 71.

Qu'est-ce que nous révèle ce portrait sur le fonctionnement du système? La réponse est claire : la rétention. Plus de 60% des lits sont occupés par des individus dont la durée de séjour est supérieure à trois mois, dont 30% ont une durée de séjour de plus d'une année. En bref, cela signifie

Environ la moitié des lits du refuge est occupée en permanence par des individus qui habitent l'urgence.

qu'environ la moitié des lits du refuge est occupée en permanence par des individus qui habitent l'urgence.

2.4 Fonctionnement

a) *Les frais de séjour*

Il n'y a aucun coût pour les utilisateurs du refuge. Cela se comprend; lorsqu'ils arrivent, ils n'ont plus rien. Mais après trois mois de séjour continue, après six mois, après un an... après une durée si longue, lorsqu'ils ont un revenu, même modeste, on peut se poser la question : la gratuité, sans aucune limite de séjour ni processus d'intervention vers la sortie ne favorise-t-elle pas la rétention des individus au refuge et, indirectement, l'adaptation à la vie itinérante?

On peut se poser la question : la gratuité, sans aucune limite de séjour ni processus d'intervention vers la sortie ne favorise-t-elle pas la rétention des individus au refuge et, indirectement, l'adaptation à la vie itinérante?

b) *Entrer au refuge*

L'heure d'entrée au refuge se fait après le repas du soir, entre 19h00 et 20h00. Les individus attendent en ligne sur le trottoir à l'extérieur. À gauche se tiennent ceux qui ont un lit réservé; ce sont ceux qui ont couché la veille – l'enregistrement des lits se fait tous les soirs pour tous. Celui qui n'est pas présent perd son lit. Ce sont eux qui entrent les premiers. Les nouveaux et ceux qui n'ont pas de lit, mais qui sont déjà inscrits au refuge, attendent en ligne à droite. Ils entrent après les autres.

Ceux qui ont un lit ne font que mentionner leur dortoir et leur numéro de lit. Après, ils se dirigent vers la cafétéria. Ensuite, c'est au tour de la ligne de droite d'entrée. Ceux qui sont déjà inscrits mais n'ont pas de lit donnent leur nom et vont rejoindre les autres à la cafétéria. Les nouveaux, eux, seront rencontrés par un superviseur. Il y en a entre deux et quatre à chaque soir. L'entrevue dure entre 15 et 30 minutes, selon le contexte. Une fois inscrit, on lui attribue un lit pour la nuit. Il n'y aura plus par la suite d'autres entrevues. S'il revient, il n'aura qu'à mentionner son nom à l'intervenant à l'accueil; si tout est conforme on lui attribuera un lit pour la nuit.

Tout le monde doit laisser en consigne à l'accueil ses médicaments et objets comme ciseaux et couteaux. Ils les reprendront le matin avant de quitter.

Vers 20 h on commence à faire monter les hommes sur les étages par groupe de 6. Ils donnent leur numéro de dortoir et de lit à l'intervenant qui inscrit sa présence sur une feuille. Arrivé sur l'étage, c'est la douche obligatoire pour tous.

21 h est l'heure limite pour les admissions. Sauf pour ceux qui ont des autorisations; ils sont peu nombreux. Les individus qui arrivent après 21 h devront se trouver une autre solution pour passer la nuit. S'ils étaient déjà inscrits, ils perdent leur lit. Ils devront faire la ligne à droite lorsqu'ils vont revenir.

Certains « anciens » évitent l'achalandage et l'attente trop pénible à l'extérieur et dans la cafétéria; ils arrivent autour de 20 h 30. Ainsi, ils peuvent monter directement à l'étage; les

Ce sont des habitués qui connaissent très bien les règles et s'y conforment naturellement; ils sont chez eux. Rien ici ne leur est étranger; ils sont très bien adaptés à cette vie qui semble comme aller de soi.

intervenants les saluent au passage. Ce sont des habitués qui connaissent très bien les règles et s'y conforment naturellement; ils sont chez eux. Rien ici ne leur est étranger; ils sont très bien adaptés à cette vie qui semble comme aller de soi. On rencontre le même comportement chez des détenus ou des malades qui vivent plusieurs années en institution sans véritable espoir d'en sortir. La différence, c'est que les résidents du refuge eux sont captifs dehors. Enfermement paradoxal.

Lorsque tout le monde est monté, vers 21h00, on procède à la vérification des lits. Les admissions sont faites.

c) La vie dans le refuge

Une vie réglée. Tout le monde doit se soumettre aux mêmes règles : heures d'entrée et de sortie, ne rien manger sur les étages; ne pas être intoxiqué; faire son lit avant de partir; prendre sa douche; remettre ses médicaments et objets contondants; respecter les autres et ne pas consommer ni drogues ni alcool ni tabac – il est interdit de fumer dans le refuge.

Les personnes qui contreviennent à ces règles sont expulsées immédiatement du refuge ou refusées à l'entrée. Elles peuvent être « barrés » et se voir interdit l'accès pour une période pouvant aller jusqu'à deux ans, dans la pire des situations, lorsque le comportement s'est répété. Sur les 230 individus qui ont couché au refuge le 5 mai, 34 avaient déjà été barrés pour une raison ou une autre; 13 l'ont été plus d'une fois. C'est dans le dortoir « A » que l'on trouve le plus grand nombre d'individus qui ont été déjà barrés plus d'une fois. Ils sont 9. Si on regarde les choses de l'autre côté on peut dire que la très grande majorité des individus respectent les règles : ils ne sont pas intoxiqués; ils respectent les autres; ils respectent les heures d'entrée et de sortie ; etc.

Cette vie réglée garantit un cadre de vie sécuritaire; les gens connaissent les règles et ils savent que les transgressions seront immédiatement sanctionnées. L'environnement est ainsi plus prévisible et l'adaptation plus facile, pour ceux qui peuvent se conformer aux règles. Ce qui représente plus de 90 % des individus. Pour ceux qui n'arrivent pas à se conformer à ces règles et qui les transgressent systématiquement, la chose est évidemment différente.

Pour eux, et ceux dans la même situation dans les autres refuges, OBM a mis sur pied un projet pilote d'intervention : « l'Échelle ». Situé à l'extérieur du Pavillon, ce projet intéressant et prometteur par son approche ne fera pas partie de notre projet d'étude. D'ailleurs, il s'est terminé durant notre étude.

Une vie dans l'attente. Il faut attendre en ligne pour le repas; il faut attendre encore en ligne pour entrée au refuge. Une fois à l'intérieur, il faut attendre pour monter sur les étages. Puis il faut attendre pour la douche. Après, on attend la fermeture des lumières. Dès 21 h, plusieurs sont déjà endormis. Il faut dire qu'ils se lèvent tôt. À 5 h 30, c'est le réveil. Ceux qui se réveillent très tôt, avant le réveil, peuvent sortir, s'ils veulent aller fumer; car il est interdit de fumer dans le refuge. Mais, une fois dehors, ils doivent attendre l'ouverture de la porte à 6 h, pour le déjeuner. À 6 h 30, tout est terminé. Tout le monde est dehors. Alors commence une autre vie, moins réglée et moins uniforme.

d) La vie en dehors du refuge

La vie en dehors du refuge n'est pas si simple.

Être enfermé dehors. Contrairement au refuge, la vie dehors n'est pas choisie, mais imposée, d'abord par l'impasse de la situation dans laquelle les individus se trouvent, et ensuite par les règles de fonctionnement du refuge qui les obligent à demeurer à l'extérieur le jour. En fait, la vie en dehors du refuge fait partie de la vie au refuge; elle fait partie du système d'urgence sociale qu'instaure le fonctionnement du refuge. Le jour, les individus sont « enfermés » dehors. Le soir, ils peuvent se réfugier au refuge. Dans ce sens, le refuge est pour eux un choix, une opportunité qu'ils peuvent saisir ou non; enfin, pour la plupart... ; ceux qui ont été barré n'ont plus ce choix. Ils doivent coucher dehors ou se trouver une autre solution ailleurs. Ce choix est évidemment restreint; lorsqu'on est « enfermé dehors », c'est le dernier choix qui reste; celui qui nous est offert à des conditions que l'on peut encore remplir, malgré l'impasse de la situation dans laquelle on se trouve. Mais un choix qui malheureusement ne semble pas ouvrir sur une sortie du système d'urgence, mais aider à l'habiter.

Lorsqu'on est « enfermé dehors », c'est le dernier choix qui reste; celui qui nous est offert à des conditions que l'on peut encore remplir, malgré l'impasse de la situation dans laquelle on se trouve. Mais un choix qui malheureusement ne semble pas ouvrir sur une sortie du système d'urgence, mais aider à l'habiter.

La vie itinérante. Ce qui caractérise peut-être le plus la vie en dehors du refuge le jour, c'est l'itinérance d'un lieu à un autre à la recherche de chaleur, de présence, de sécurité et de nourriture. Assez rapidement, une routine s'installe; l'itinérance ne ressemble pas tant à une aventure qu'à un rituel que l'on répète jour après jour, inlassablement. Les individus ne forment pas un groupe; chacun s'installe dans la routine qui lui convient. Certains demeurent très isolés et ne fréquentent les lieux communs que par nécessité de se nourrir; le midi, ils vont manger avec les autres à l'Accueil Bonneau. Mais le reste de la journée, ils le passent seuls dans des lieux publics – toujours les mêmes -, où ils ne connaissent personne : banc de parc, bouche de métro, Vieux Port, etc. D'autres, fréquentent les centres de jour comme le Toit Rouge ou celui de l'Accueil Bonneau. Ils peuvent prendre un café, rencontrer des gens, échanger et parfois faire certaines activités. Ils sortent ainsi de l'anonymat et se sentent quelqu'un avec les autres. L'après-midi, vers quatre heures, c'est le temps de revenir au refuge pour le repas du soir. Recommence alors l'attente et la vie réglée du refuge.

L'itinérance ne ressemble pas tant à une aventure qu'à un rituel que l'on répète jour après jour, inlassablement. Les individus ne forment pas un groupe; chacun s'installe dans la routine qui lui convient.

Errer, sans but. L'expérience du temps de la vie itinérante dans le système de l'urgence sociale n'est pas mesurée par les paramètres plus ou moins définis d'un projet, mais par le cadre fixe d'une routine; l'itinérance des individus qui habitent le refuge, n'est pas investi comme un projet personnel, mais vécu comme une nécessité qui s'impose, en dehors de laquelle, le monde est vide et sans repères. C'est pour cela que cette itinérance est une errance; elle ne met en forme aucun projet; elle n'est qu'un cadre dans lequel la vie se déroule. Certains, particulièrement ceux qui sont très malades et enfermés dans des peurs, errent ainsi toute la journée, jusqu'à l'épuisement. Lorsqu'ils arrivent pour entrer dans «la ligne» - généralement assez tôt vers quatre heures -, ils attendent

L'itinérance des individus qui habitent le refuge, n'est pas investi comme un projet personnel, mais vécu comme une nécessité qui s'impose, en dehors de laquelle, le monde est vide et sans repères.

accroupis, voire allongés à terre, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer pour le repas et ensuite se coucher. Ces individus sont très isolés et ne parlent qu'à très peu de gens et rarement. Ce sont les exclus parmi les exclus.

Faire de la rue un lieu de travail. Pour certains, la rue est un lieu de travail. À chaque jour, ils mendient aux mêmes endroits; ils ont un territoire qu'ils défendent comme ils peuvent; ils ont une façon de faire qui leur est propre, avec laquelle ils se sentent confortable et plus ou moins efficace. Ce n'est pas tout le monde qui peuvent et veulent mendier, loin de là... ; ce n'est qu'une petite minorité qui mendie régulièrement. La majorité ne mendie jamais.

Travailler et habiter le refuge. Cela peut paraître surprenant, mais certains habitent le refuge tout en travaillant. Combien sont-ils? Autour d'une quarantaine sur 230, peut-être plus, selon les intervenants. C'est beaucoup de monde. Leur vie est différente des autres; ils ne sont pas enfermés dehors toute la journée; ils sont au travail. Ils n'errent pas dans les rues ni ne s'inscrivent dans une itinérance routinière et vide de projet. J'ai parlé avec quelqu'un qui le jour travaille dans un immeuble à bureau et qui le soir couche au refuge. Il m'a confié qu'il couchait au refuge pour fuir la solitude et se donner une protection contre son alcoolisme. Mais il lui est aussi arrivé de coucher au refuge durant plusieurs mois pour avoir plus d'argent pour boire. Ce témoignage démontre la vulnérabilité du système d'urgence sociale actuel : il peut être facilement détourné de sa mission et utilisé pour étayer davantage une dépendance.

Ce témoignage démontre la vulnérabilité du système d'urgence sociale actuel : il peut être facilement détourné de sa mission et utilisé pour étayer davantage une dépendance.

e) Sortir du refuge

Comment s'en sortir? Plus précisément, quels sont les chemins et les processus par lesquels les hommes sortent du système d'urgence sociale? J'en ai identifié trois. Mais le premier n'est pas vraiment une voie de sortie; il n'est qu'une contrainte posée à l'intérieur du système. Le second ne relève pas du système, mais de l'individu qui met en œuvre ses ressources et sa volonté pour s'en sortir par lui-même. Seul le troisième peut représenter une voie de sortie à l'intérieur du système. Mais cette voie de sortie du refuge et de la vie itinérance ne conduit pas vraiment en dehors du système de l'urgence; elle aménage à même le refuge, un espace de vie protégée à l'intérieur du système où les individus ne seront plus contraints à la vie itinérante.

La transgression. Les individus qui transgressent les règles s'exposent à l'expulsion immédiate, pour une période variable selon les situations. Ainsi, c'est bien malgré eux qu'ils quittent le refuge. Mais ce départ, s'il est une sortie du refuge, n'est pas une sortie du système de l'urgence, loin de là... Il est un enfermement en dehors des murs; bien souvent, le seul choix qui s'offre à l'individu pour se réfugier en sécurité vient d'être éliminé. Mais cette « sortie » du refuge n'est que temporaire; quoique certains individus puissent se voir refuser l'accès pour une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Ce qui est proche de l'éternité dans la rue. Le 5 mai, 34 individus présents au refuge avaient déjà été expulsés ainsi. Treize ont été barrés plus d'une fois. Un individu présent avait été expulsé au moins à quatre reprises. En fait, la transgression n'est pas véritablement une façon de sortir du système, mais une confrontation avec les contraintes du système.

La volonté de partir. C'est au moins 1000 nouveaux par année qui viennent chercher refuge au Pavillon Webster. Ils ne restent pas tous; la majorité quittent d'eux-mêmes et ne reviennent plus. Pour plusieurs cette expérience est plutôt traumatisante; lorsqu'ils réalisent où ils sont rendus, ils font tout pour quitter le plus rapidement possible. Malheureusement, ce n'est pas possible pour tous. Plusieurs sont trop fragiles et vulnérables pour partir; ils ont tout perdu et n'ont plus rien à quoi se raccrocher; ils sont « décrochés ».

Devenir résident. Pour ceux qui veulent sortir de la rue, mais qui ne peuvent affronter seul la responsabilité d'obtenir et de vivre en logement ou en chambre, il est possible de devenir résident au Pavillon. C'est actuellement, l'opportunité qu'offre la Mission aux hommes qui couchent au refuge : devenir résident au Pavillon. Le problème, c'est que cette porte de sortie de la vie itinérante, n'est pas vraiment une sortie du système d'urgence sociale. Comme nous le verrons, les résidents sortent de la rue, mais ne sortent pas du refuge; le refuge devient pour eux un asile permanent. Ainsi, il reste à l'intérieur du système de l'urgence sociale, en bénéficiant d'un statut particulier et de conditions avantageuses.

| |
|--|
| Les résidents sortent de la rue, mais ne sortent pas du refuge; le refuge devient pour eux un asile permanent. |
|--|

3- La résidence

3.1 Les lieux

La résidence occupe le 3^e et le 4^e étage de l'immeuble. Le troisième a une capacité de 40 lits répartis ainsi : le dortoir 315, 13 lits; le dortoir 316, 17 lits; la chambre 303, 3 lits; la chambre 304, 3 lits ainsi que 4 chambres à occupation simple. Le quatrième a une capacité de 43 lits : le dortoir 418, 17 lits; le dortoir 424, 15 lits ainsi que 11 chambres à occupation simple.

Il y a des toilettes et des douches communes à chaque étage. La capacité totale de la résidence est de 83 lits.

3.2 Le personnel

Le personnel de la résidence est composé d'un chef de service, d'un chargé de dossiers et d'une préposée.

Le chef de service ainsi que le chargé de dossiers sont aussi responsables des 52 résidents du Pavillon Roger Beaulieu et des 38 résidentes du Pavillon Patricia Mckenzie.

3.3 Portrait le 5 mai

| | Capacité | Occupation | Durée moyenne (années) | Durée max (années) |
|-----------------|----------|------------|---------------------------|-----------------------|
| 315 | 13 | 9 | 2 | 8 |
| 316 | 17 | 16 | 1,5 | 6 |
| 303 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 304 | 3 | 3 | 3,7 | 4 |
| Simple | 4 | 4 | 12,5 | 24 |
| Total 3e | 40 | 35 | 7 | 24 |
| 418 | 17 | 15 | 0,9 | 3 |
| 424 | 15 | 9 | 0,7 | 2 |
| Simple | 11 | 11 | 7,2 | 12 |
| Total 4e | 43 | 35 | 2,9 | 12 |
| Total 3 et 4 | 83 | 70 | 5 | 24 |

La durée moyenne de séjour du refuge est d'une année; au niveau de la résidence, elle passe à 5 ans. Le séjour le plus long du refuge est de vingt ans. À la résidence, il est de 24 ans. Le taux d'occupation de la résidence est très élevé. Il y a des places seulement dans les dortoirs; les chambres seules sont occupées à pleine capacité. D'ailleurs la durée des séjours est beaucoup plus élevée dans les chambres seules que dans les dortoirs. Si on considère seulement les dortoirs, ceux du 4^e ont une durée moyenne de séjour semblable à celle du refuge, près d'une année. Ce sont les chambres qui font une grosse différence. Par contre, pour les dortoirs du 3^e les choses sont différentes; les durées de

séjours sont deux fois plus élevées qu'au refuge ou aux dortoirs du 4^e.

3.4 Fonctionnement

a) *Les frais de séjour*

La résidence est le seul service du système qui n'est pas gratuit. Les frais de pension sont de 321\$ par mois dans les dortoirs, de 353\$ dans les chambres à trois lits du 3^e et de 429\$ dans les chambres privées. Ces frais comprennent aussi les repas, le lavage et l'ensemble des services qui peut être offert par la Mission.

b) *Les admissions*

Sauf exception, les résidents ont couché au refuge avant de devenir pensionnaire. Après un certain temps au refuge, lorsqu'ils réalisent la possibilité de devenir résident, ils en font la demande. Ils viennent le jour à l'accueil où ils sont dirigés vers l'intervenant chargé de dossiers pour les résidents; c'est lui qui décidera de son admission. Évidemment, les places disponibles sont limitées et presque exclusivement dans les dortoirs. Il faut s'en accommoder.

c) *La vie comme résident*

Changer de statut - vivre en sécurité - ne pas vivre seul - s'installer dans la routine - faire des projets - s'occuper des autres - aller travailler - attendre de partir

Changer de statut. Devenir résident, c'est une façon de sortir du refuge et de la vie itinérante. Une fois résidents, même s'ils demeurent encore dans le refuge, ils changent de statut; ils payent une pension et reçoivent des services en retour. Ils ne sont pas sortis du système; ils ont pénétré à l'intérieur, dans un espace protégé, d'où ils peuvent aller et venir librement, sans perdre leur place. Mais ils ne se considèrent plus comme des itinérants ; ils sont maintenant des résidents. Et un résident, contrairement à un itinérant, c'est quelqu'un qui entre dans un rapport de réciprocité et de droit; il paye pour les services qu'il reçoit. Il se considère chez lui avec une légitimité que l'itinérant ne peut revendiquer.

Un résident, contrairement à un itinérant, c'est quelqu'un qui entre dans un rapport de réciprocité et de droit; il paye pour les services qu'il reçoit. Il se considère chez lui avec une légitimité que l'itinérant ne peut revendiquer.

Vivre en sécurité. Pourquoi demeures-tu ici, demandais-je à un résident du 3^e? « Parce qu'ici, je me sens en sécurité. Je suis malade. Je ne sais pas ce qui peut m'arriver; je peux tomber à terre et ne plus être capable de me relever ou d'appeler à l'aide. Ici, nous sommes trois dans la même chambre. On se connaît bien depuis longtemps. Ils veillent sur moi. Parfois, ils vérifient si tout va bien. Comme ça, je me sens en sécurité. En dehors, je serais seul dans une chambre ou un petit logement. Qui prendrait soin de moi? » Beaucoup de gens du 3^e sont très malades et assez âgés. Plusieurs ont des problèmes de santé physique et de santé mentale importants. Ils survivraient difficilement à l'indifférence de la vie urbaine contemporaine. Ici on prend soin d'eux. Il y a quelqu'un qui s'assure de leur hygiène corporelle, qui leur donne leur médication aux heures prescrites et qui peut les accompagner dans certaines démarches extérieures. Les lieux sont propres et nettoyés quotidiennement. Les repas sont faits et servis à des heures fixes. La literie est changée et lavée hebdomadairement. Bref, le monde tient debout, sans qu'ils aient à le porter et le relever quotidiennement. Le monde est là; ils n'ont qu'à l'habiter. Pour des gens très fragiles et vulnérables, c'est une sécurité inestimable. Ce n'est pas par hasard que la durée moyenne de séjour est de huit ans au 3^e étage. Un de mes voisins de chambre – je logeais au 3^e étage dans la chambre 307 durant toute la durée de mon étude – était résident depuis plus de 24 ans.

Le monde tien debout, sans qu'ils aient à le porter et le relever quotidiennement. Le monde est là ; ils n'ont qu'à l'habiter. Pour des gens très fragiles et vulnérables, c'est une sécurité inestimable.

Ne pas vivre seul. L'enfer, ce sont les autres, écrivait Jean-Paul Sartre. Mais pour les résidents, l'enfer, c'est la solitude. Ce qu'ils craignent le plus, c'est de se retrouver seul dans une chambre, isolé, sans lien avec personne. Pour plusieurs, c'est la hantise; ils ne l'envisagent même pas. Ils préféreraient redevenir itinérant. Au moins, ils ne seraient pas seuls. Mais, pour beaucoup de résidents âgés du 3^e, cette vie est devenue trop dure; ils ne pourraient plus s'y adapter aussi facilement; ils n'envisagent pas d'autre avenir que dans la Mission. La plupart n'ont plus aucun contact avec leur famille; tous les liens sont coupés depuis plusieurs années. D'autres ont des liens plus ou moins réguliers avec un membre de leur famille. S. parle avec sa mère au téléphone. Mais ne l'a pas vue depuis plusieurs années. J. voit son fils de temps à autre. Mais ce sont des liens discontinus dans une histoire interrompue. Leur histoire a pris sens ici, avec les autres, même si pour plusieurs, ce sens se résume à peu de choses. Mais ce peu de choses, pour eux, c'est l'essentiel; c'est la différence entre la vie et la mort.

S'installer dans la routine. Il y a des résidents qui ne sortent jamais à l'extérieur. Leur vie se passe dans le refuge. Tout est réglé et fonctionne comme un mécanisme meut par un mouvement perpétuel. Tout arrive au moment prévu au même endroit, sans trop de contrariété. Eux, ils ne dérangent rien, ils suivent le rythme. Enfin, presque. Parfois, les symptômes envahissant de la maladie les forcent à sortir de la routine. Mais, c'est une sortie aménagée; elle ne casse rien; elle se déroule en parallèle, comme dans un autre espace temps. Tel ce jeune psychotique qui à chaque repas emprunte l'escalier au lieu de prendre l'ascenseur comme tout le monde. À mi chemin entre le 3^e et le rez-de-chaussée, il fige et fixe la cage d'escalier. Il peut rester ainsi une heure, fixé devant la cage d'escalier. Mais il n'arrive jamais en retard au repas. Tout est réglé. Même la durée et le lieu de représentation de son symptôme. Il n'y a ici aucune spontanéité ni improvisation. Rien ne vient rompre l'équilibre fragile instauré par la routine.

Faire des projets. P. s'est inscrit à la grande bibliothèque qui vient d'ouvrir. Il projette d'y aller tous les jours pour consulter sur place et emprunter les livres qu'il souhaite lire. Son cadre de vie stable, lui permet de s'investir dans la culture en dilettante. Ce qu'il ne pourrait faire s'il était préoccupé par sa survie. La vie de résident permet cela. Mais, c'est plutôt l'exception qui saisisse cette opportunité pour aller vers l'extérieur construire quelque chose. Plusieurs vont sortir pour se divertir et se changer les idées; généralement ils ne vont pas loin; ils restent à proximité du refuge. Par contre, même s'ils n'ont pas de projet bien élaboré, certains explorent durant la journée différents parcours à l'extérieur, pour marcher, se changer les idées et surtout, prendre soin d'eux. C'est leur projet et ils le font du mieux qu'ils peuvent. Devenir résident, c'est d'abord accepter de prendre soin de soi.

| |
|--|
| Devenir résident, c'est d'abord accepter de prendre soin de soi. |
|--|

S'occuper des autres. Même si la plupart des besoins de base sont assurés, apparaissent toujours des situations où des individus se sentent brimés, pour une raison ou une autre. C'est le rôle du Conseil des résidents d'attirer l'attention des responsables et ultimement de la direction sur ces situations. À travers cette structure encore récente, des individus s'investissent afin d'améliorer les conditions de vie des résidents. Ils ont épousé la cause des résidents et se sont ainsi élevés à la hauteur du bien commun. Position difficile que peu d'individus arrivent à tenir, parce que toujours au centre des conflits d'intérêts et des divergences de valeur. Mais certains y parviennent et réussissent par leur action à améliorer le sort des autres. D'autres ont une autre approche du bien commun; ils surveillent le respect des règles par les résidents et rapportent tout manquement à la direction. Ainsi ils conservent le bon ordre et la tranquillité des lieux. Mais la plupart s'occupent de leurs affaires et ne se sentent réellement concernés que pour des événements qui interfèrent directement dans leur vie quotidienne.

Aller travailler. Certains résidents du 4^e ont un emploi à l'extérieur. Ils sont plus jeunes et plus en forme que les autres résidents, particulièrement ceux du 3^e. Ils apparaissent motivés et autonomes. Mais cette force apparente cache souvent une fragilité secrète.

Attendre de partir. S. n'est pas un itinérant, dit-il. « Je n'ai pas d'affaire ici. » Je suis malade, j'ai besoin que l'on prenne soin de moi et il n'y avait pas d'autre place pour moi à Montréal. « Je suis ici en attendant. » S. se donne une image de lui un peu déformée. Il ne parle pas de ses dépendances qui l'empêchent de vivre seul ni des raisons pour lesquelles ses affaires sont administrées par la curatelle. De toute façon, il va bientôt

partir en logement, croit-il. Une semaine, il part avec son frère qu'il n'a pas vu depuis plusieurs années. Une autre semaine, il va aller rester avec sa mère, qu'il ne voit plus aussi depuis plusieurs années. Peu importe, il meuble ainsi son attente qui est chez lui une façon de vivre une réalité insupportable. Il vit en attendant de vivre...

d) Quitter la résidence

De nouvelles politiques sont en vue pour régler la durée des séjours dans la résidence. Mais elles ne sont pas encore réellement implantées et, pour les résidents en place, elles semblent encore abstraites et lointaines. La réalité qui a prévalu jusqu'à maintenant, et qui prévaut encore pour une large part, c'est qu'il n'y a pas de limite à la durée de séjour pour les résidents du 3^e et 4^e. Ce n'est pas étonnant que la durée moyenne de séjour soit aussi élevée; il n'y a aucun incitatif de départ. Au contraire, tout semble favoriser le maintien des individus en résidence. Lorsqu'on examine attentivement les durées de séjours, c'est ce que l'on constate. La durée moyenne de séjour du 3^e et 4^e ensemble est de 5 ans. Dans les chambres privées du 3^e la durée moyenne est de plus de 12 ans, alors qu'elle est au-dessus de 7 ans au 4^e. Ce sont dans les dortoirs du quatrième que les départs sont plus nombreux; la durée moyenne y est légèrement inférieure à une année. Ce sont les dortoirs où l'on trouve les travailleurs. Malgré tout, il y a des individus qui font des séjours très prolongés dans ces dortoirs. Un individu y vit depuis plus de huit ans. Mais c'est dans les chambres privées du 3^e que les durées de séjour sont les plus longues. Le plus ancien résident de la Mission y demeure depuis plus de 24 ans.

Actuellement, il n'y a que deux façons de quitter la résidence : choisir de partir ou se faire expulser.

Ceux qui choisissent de partir, ce sont ceux qui ont les moyens de faire ce choix et la capacité de le faire par eux-mêmes. Ils sont peu nombreux; ce sont généralement les plus jeunes qui travaillent. Combien parmi eux réussissent réellement leur départ est une question à laquelle nous ne pouvons répondre.

D'autres ne choisissent pas de partir, mais sont expulsés; ils retournent sur « la ligne ». Ils redeviennent itinérants. Le soir, vers cinq heures, plusieurs résidents sortent dehors; lorsqu'ils les voient dans « la ligne », ils comprennent ce qui les attend s'ils perdent leur place comme résident.

Quitter la résidence n'est pas facile; pour la plupart, cela semble impossible sans une aide et un soutien, voire sans des ressources extérieures prêtes à les accueillir et les prendre en charge. Car beaucoup sont très malades, dépendants et âgés; seuls, isolés, ils ne survivraient pas longtemps. Dans l'impasse, ils reviendraient probablement au refuge.

| |
|---|
| Beaucoup sont très malades, dépendants et âgés; seuls, isolés, ils ne survivraient pas longtemps. Dans l'impasse, ils reviendraient probablement au refuge. |
|---|

4- La cafétéria

4.1 La salle à manger

La cuisine et la salle à manger sont situées au rez-de-chaussée. La salle à manger peut accueillir jusqu'à 116 personnes à la fois.

4.2 Le fonctionnement

Tous les repas sont offerts gratuitement. Vers la fin du mois, surtout l'été, c'est plus de 600 repas qui peuvent être servis le soir.

Les repas sont offerts à trois clientèles : les résidents, les itinérants et les personnes démunies.

Les résidents. Les repas sont inclus dans les frais de séjour des résidents. Le déjeuner est servi à compter de huit heures pour les résidents, après le déjeuner des itinérants. Le service dure environ une heure. Le repas du midi est servi à midi et dure lui aussi environ une heure. Le souper est servi vers seize heures, avant l'arrivée des autres clientèles.

Les résidents bénéficient ainsi d'un statut particulier qui leur permet de manger en même temps que le personnel dans une atmosphère moins tendue.

Les itinérants et les démunis. Sauf certaines particularités, les itinérants (les hommes qui couchent au refuge) et les démunis (les hommes et les femmes qui ne couchent pas au refuge) bénéficient des mêmes services et du même traitement à la cafétéria. Le déjeuner est à 6 h le matin pour les itinérants qui ont couchés au refuge et offert à toute autre personne qui se présente à l'accueil. Il n'y a aucun dîner d'offert pour ces clientèles. Le souper est offert à partir de 16h45 aux itinérants et, à partir du quinze du mois, il est offert à tous, gratuitement.

Même si les itinérants du refuge sont entre 200 et 250 à chaque soir, la cafétéria sert entre 400 et 600 repas vers la fin du mois. L'achalandage des personnes démunies augmente sensiblement lorsqu'on s'éloigne des temps froids. L'attente en ligne à l'extérieur explique probablement cette variation.

5- Le vestiaire

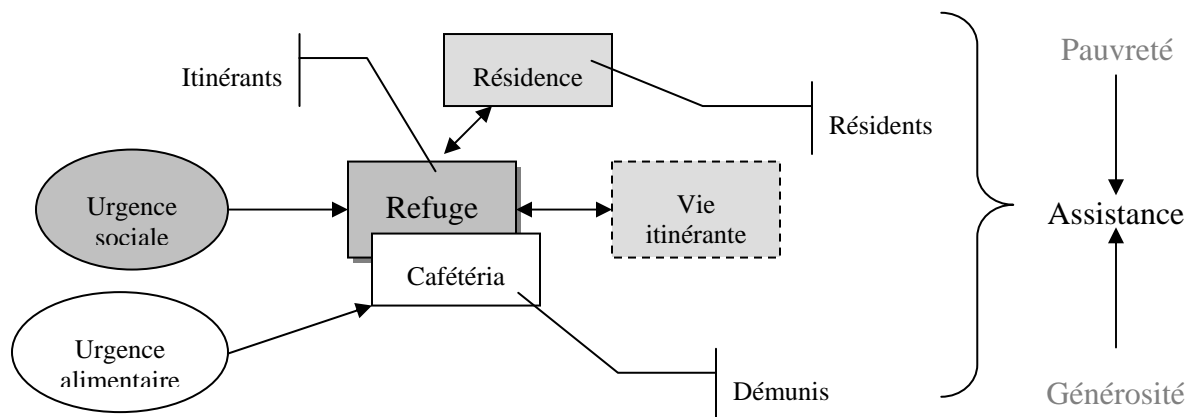
Le vestiaire est un service gratuit offert aux résidents et aux itinérants du refuge, deux jours par semaine entre une heure et quatre heures. Parfois il peut ouvrir un peu plus tard, pour accommoder les itinérants du refuge. Chacun peut choisir ce qui lui convient selon la disponibilité.

6- La fiducie

La fiducie est un service volontaire offert aux résidents seulement. Ceux qui le souhaitent peuvent déposer leur argent dans le coffre de la Mission et le retirer au besoin à des heures fixes. C'est une protection que certains choisissent pour les aider à contrôler leurs dépenses.

7 – Le système d'urgence sociale

Le système d'urgence sociale n'est pas un service, ni la somme des services offerts, mais l'ensemble fonctionnel des relations entre les services. L'analyse de cet ensemble permet de saisir des « effets de système » autrement invisibles. Voici une représentation schématique simplifiée du système d'urgence sociale du pavillon Webster.



Ce système est un système d'assistance aux personnes démunies. Il vise à répondre aux situations de pauvreté extrême des individus – urgence sociale et urgence alimentaire – en faisant appel à la générosité de donateurs, afin de porter assistance aux individus démunis, autrement abandonnés à leur sort. Aux individus sans-abri, on offre le gîte et le couvert; de la nourriture aux individus démunis qui n'ont rien à manger, des vêtements s'ils n'ont pas de vêtements; etc. Ce type de système d'urgence sociale, met en « valeur » la misère des démunis et la générosité des donateurs.

La principale force du système, c'est sa simplicité. Il y a très peu de règles et de procédures. Tout est gratuit ou presque. On ne pose pas de question ou très peu. Car la finalité du système est simple : combler un manque matériel urgent : un lit, de la nourriture, des vêtements, etc.

Les principaux problèmes du système sont à deux niveaux. Le premier c'est l'uniformisation. Tout le monde est traité de la même façon. Cela n'est pas une erreur ou un manque de discernement, mais l'application d'une rationalité basée sur la compréhension du problème de l'urgence sociale comme un problème de pauvreté dans son sens traditionnel et restreint : un manque de ressources matérielles qu'il faut compenser. Dans cette perspective, le problème de l'urgence sociale se résume à une question de lits disponibles. Et à ce niveau, tout le monde est égal; ils ont tous besoin d'une place pour se mettre à l'abri. Ce qui est ici mis entre parenthèse, c'est la particularité de l'individu et la diversité des situations d'urgence. Les solutions que l'on trouve sont toujours redevables de la manière dont on définit le problème. Si l'urgence sociale est essentiellement une affaire de place pour s'abriter, alors la réponse ne peut-être que d'augmenter les places disponibles pour l'urgence. Mais alors on tourne en rond dans un système fermé sur lui-même.

Le deuxième, c'est la stabilisation à l'intérieur du système. Ce qui apparaît comme un problème de place est le symptôme d'un problème de lien plus profond que le système traite comme un problème de place, avec pour conséquence que le système s'intègre au symptôme, sans rien changer au problème de fond. Ainsi les individus les plus fragilisés dans leur capacité de faire du lien trouvent un lieu pour se réfugier; ils ont une place; ils créent des liens avec les autres en partageant la vie itinérante; ils acquièrent une stabilité paradoxale, parce que le système n'a pas de limite temporelle; et ils soulagent leur impuissance à créer des liens en devenant itinérant. La boucle se referme ainsi. Pas

totallement en fait. Car on peut sortir de la vie itinérante et cesser d'être itinérant en devenant résident. C'est la porte de sortie du système qui n'en est pas une en faite. Le système en lui-même n'a pas de sortie; il crée des aménagements à l'intérieur du système d'urgence.

Devenir résident, comme nous l'avons vu, permet de changer de statut et de sortir de la vie itinérante, mais ne permet pas vraiment de sortir du système. Actuellement, la résidence est plus un aménagement à l'intérieur du système d'assistance qu'une réelle sortie du système.

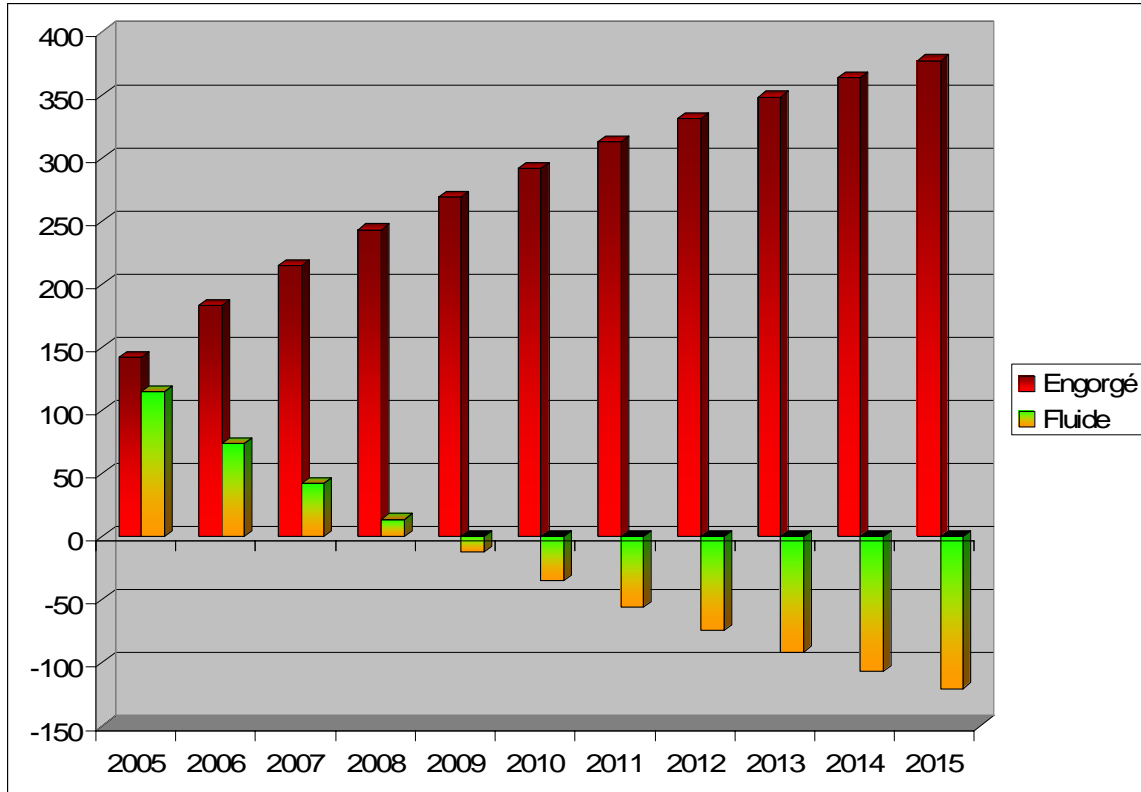
Résumons-nous brièvement. Le système d'urgence sociale basé sur un modèle d'assistance génère deux types de problèmes « chroniques » : l'uniformisation de la clientèle et la stabilisation à l'intérieur du système de l'urgence. Il traite tout le monde de la même façon, comme s'ils étaient tous « itinérants chroniques » et il tend à les stabiliser dans cette situation, en leur offrant une assistance gratuite et permanente. Sous la pression continue de la croissance des demandes et de la complexité des situations d'impasse sociale, l'urgence sociale devient un milieu de vie qui s'élargit sans cesse, poussant la logique du système vers l'éclatement.

Sous la pression continue de la croissance des demandes et de la complexité des situations d'impasse sociale, l'urgence sociale devient un milieu de vie qui s'élargit sans cesse, poussant la logique du système vers l'éclatement.

II - Des constats et des enjeux

1- L'engorgement croissant du système

Le principal constat et enjeux de cette étude, c'est l'engorgement croissant du système. Il rentre plus de gens dans le système qu'il en sort. Et le système n'a pas de sortie; sa logique est de les assister gratuitement en permanence. Le résultat est un taux de rétention très élevé et croissant qui se traduit en engorgement chronique; le 5 mai 2005, 142 lits sur les 253 du refuge étaient occupés presque en permanence. Si on considère qu'en 1990 la Mission disposait de seulement 140 lits pour l'ensemble de ses services, c'est une croissance énorme. La Mission a pu faire face à la croissance en ouvrant des nouveaux dortoirs et en ajoutant des lits. Mais actuellement, ce n'est plus possible au Pavillon Webster; toutes les étages et tous les locaux sont occupés à pleine capacité. Le temps de la croissance à l'interne est terminé au Pavillon Webster. Comment sera l'avenir si les paramètres de la situation actuelle se maintiennent constants?



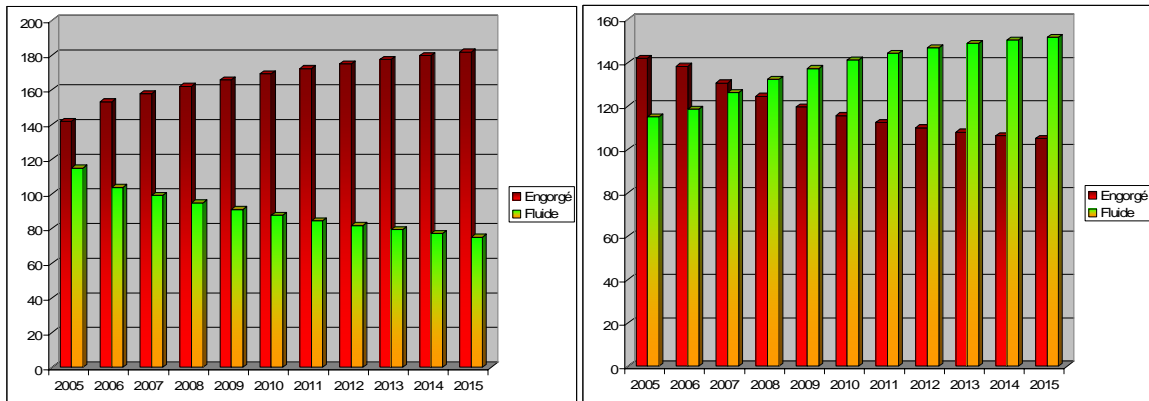
Le graphique ci-dessus est une projection sur une période de dix ans calculée en fonction de quatre variables :

1. 1000 nouveaux par année. Ce qui est une estimation conservatrice, considérant les données des dernières années;
2. Un taux de désengorgement de 10 %. Ce qui signifie qu'au bout de l'année, en faisant abstraction des nouveaux qui sont arrivés au cours de l'année, au moins 10 % des individus qui occupaient les lits engorgés auront quitté le système et ne reviendront pas.
3. Un taux de rétention des nouveaux de 5 %. Ce qui signifie qu'au bout de l'année, seulement 5 % des nouveaux qui sont arrivés au cours de l'année, vont rester dans le système. Les autres, 95 % d'entre eux, auront quitté d'eux-mêmes définitivement.
4. 253 lits d'urgence disponibles au refuge.

Si on considère ces quatre variables comme des constantes, le système se dirige rapidement dans l'impasse. L'engorgement des lits disponibles est croissant, alors que l'espace disponible ne cesse de se réduire, pour atteindre un point limite en 2008.

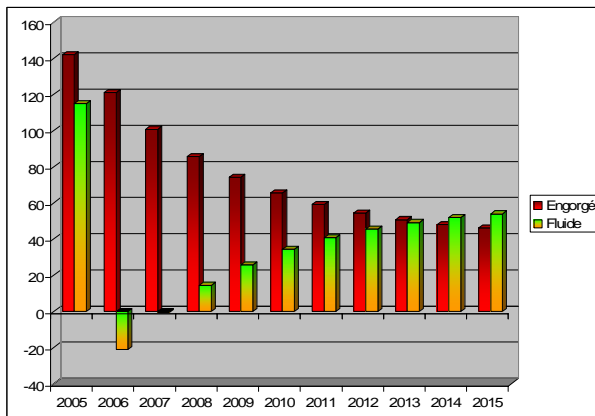
Augmenter le nombre de lits pour compenser la rétention croissante du système n'est plus une option envisageable. Croire que le nombre de nouveaux va réduire d'une manière significative au cours des prochaines années apparaît totalement irréaliste.

Alors, il reste deux variables sur lesquelles on peut intervenir : le taux de désengorgement des anciens et le taux de rétention des nouveaux. Ce sont les deux seules variables que la Mission puisse contrôler.



Le tableau de gauche indique le résultat d’une intervention sur les nouveaux uniquement. Si on arrive à réduire de plus de la moitié le taux de rétention des nouveaux, passant de 5 % à 2 %, on arrive à ralentir le processus d’engorgement, mais on ne change pas la logique croissante d’engorgement. Pour inverser cette logique, il est nécessaire d’agir simultanément sur les deux variables. Le tableau de droite illustre le résultat d’une intervention où le taux de rétention des nouveaux est réduit de moitié, simultanément à l’augmentation du taux de l’engorgement des anciens. La logique s’est ici inversée dégageant une marge de manœuvre croissante. Ce qui seul peut permettre d’envisager la réduction des lits d’urgence et de faire baisser la pression sur le système.

Voici un scénario élaboré afin de tester le nombre de lits nécessaires pour gérer un système capable d’accueillir 1000 nouveaux par année, en maintenant constant un taux de désengorgement à 25 % et un taux de rétention des nouveaux à 1 %. Ce que l’on constate sur une période de dix ans, c’est que le système conserve sa marge de manœuvre.



Évidemment, ce scénario est irréaliste actuellement; il plongerait le système dans une crise majeure. Mais il démontre qu’il est possible de faire face à la demande, au niveau de 1000 nouveaux par année, avec seulement 100 lits, en ayant encore une bonne marge de manœuvre. À condition toute fois de maintenir un taux de désengorgement à 25 % et un taux de rétention des nouveaux à 1 %. Ainsi, nous aurions non seulement suffisamment de lits, mais

nous aurions toujours plus de marge de manœuvre que ce que le refuge en dispose actuellement avec ses 253 lits.

Il est possible de faire face à la demande, au niveau de 1000 nouveaux par année, avec seulement 100 lits, en ayant encore une bonne marge de manœuvre.

2- L'augmentation de la demande de sécurité

L'augmentation du nombre de lits pour faire face à la croissance des demandes, combinée à une progression inévitable du taux de rétention globale et à la fragilisation accrue des individus ayant souvent des problématiques multiples assez lourdes; tous ces facteurs ont exercés au cours des dernières années une pression convergente très forte, particulièrement sur les intervenants du refuge, qui s'est traduite en demande de sécurité, pour eux et pour les individus vulnérables qui couchent au refuge.

Comment satisfaire cette demande légitime de sécurité? Dans un contexte de relation de travail plutôt difficile, la syndicalisation est apparue comme le seul moyen pour satisfaire le besoin pressant de sécurité. Cela s'est traduit particulièrement par une augmentation des postes d'intervention de soir et de nuit, afin d'assurer la sécurité des lieux. Ce qui semble avoir donné des résultats satisfaisants : réduction des situations de violence, climat plus paisible, etc.

Toutefois, l'augmentation de la sécurité ne résout aucun des problèmes systémiques; elle les fait apparaître encore avec plus de clarté. Les intervenants ne sont pas dupes de cette situation, loin de là. Ils voient très bien et même encore mieux que les autres limites et les impasses du système d'assistance qu'ils opèrent. Mais ils se sentent impuissant à l'intérieur du système. Ils savent qu'il y a beaucoup de gens malades qui ne devraient pas se trouver en permanence dans le refuge; ils savent aussi qu'il y a des individus qui « profitent du système » tout en travaillant; ils savent que ce n'est pas normal de rester dans le refuge durant plusieurs années sans que rien ne soit fait pour trouver une porte de sortie; ils savent aussi que le système soutient la dépendance de certains individus; ils savent tout cela, mais ce qui est moins évident, c'est que l'augmentation de sécurité à l'intérieur du système actuel ne peut faire autrement que d'accentuer ces problèmes au lieu de les atténuer. Quoi qu'il en soit, retourner en arrière en deçà du niveau de sécurité actuel n'est pas une option envisageable et conduirait le système vers la désorganisation. Le système fonctionne très bien dans sa logique. Son problème majeur, c'est l'engorgement croissant, la demande de sécurité accrue que cela entraîne et le cercle vicieux que génèrent ces deux processus.

Toutefois, l'augmentation de la sécurité ne résout aucun des problèmes systémiques ; elle les fait apparaître encore avec plus de clarté.

Actuellement toutes les ressources d'intervention du refuge sont concentrées sur la sécurité et le déroulement des opérations. Il n'y a aucun investissement dans l'accompagnement des individus ni au niveau des processus d'admission ni au niveau de la résolution des problèmes pour faciliter la sortie du système, dans le fonctionnement actuel du refuge. Toutes les énergies sont dédiées à la gestion de l'attribution des lits et de la sécurité.

Il y a une partie des énergies de l'équipe d'intervention qui est accaparée par la gestion des repas du soir qui sont offerts gratuitement à tous, à partir du 15 de chaque mois. Cette opération importante - il peut y avoir plus de 600 personnes qui viennent manger à la cafétéria le soir - non seulement demande beaucoup d'énergie, mais vient entraver le processus d'admission et d'attribution de lits des itinérants qui doivent attendre à l'extérieur. Cette surcharge de travail fait aussi augmenter la demande de sécurité, parce que c'est une opération de contrôle d'individus par centaines en ligne. Et tout doit se dérouler rapidement. Ce service n'apporte strictement rien au système, contrairement à la résidence qui est une opportunité pour les itinérants de changer de statut et de sortir de la vie itinérante. À la table, c'est une autre clientèle qui n'a aucun lien avec la population du refuge. C'est non seulement un autre service, c'est un autre système totalement différent. Le seul point commun, c'est que tous les deux fonctionnent à l'intérieur du même modèle d'assistance basé sur la gratuité.

3- La réduction d'efficacité

Dans le contexte de fragilisation du lien social et de détérioration des conditions de vie des individus les plus fragilisés, la réduction de l'efficacité est l'effet paradoxal de la performance du système. En d'autres mots, plus on renforce la logique du système d'assistance, plus on favorise l'engorgement. Plus l'engorgement augmente, plus la demande de sécurité croît et moins on a de temps et de ressource disponible pour s'occuper des personnes; ce qui favorise encore l'engorgement. C'est un cercle vicieux qui n'a aucune solution à l'intérieur du système. Et le système est fermé sur lui-même, sans aucune sortie aménagée.

4- L'augmentation des coûts

Dans un système d'assistance gratuit et sans limite, l'augmentation du volume entraîne inévitablement une augmentation des coûts, sans compensation au niveau des revenus. Ce qui se traduit par des déficits croissants. Cette augmentation prévisible du déficit d'exploitation est d'autant plus importante qu'elle est principalement engendrée par la demande croissante de sécurité qui une fois satisfaite, réduit davantage l'efficacité du système et relance la demande de sécurité. Cette boucle est inhérente au système d'assistance appliqué aux situations d'urgence sociale lorsqu'il est soumis à la pression d'une demande croissante et continue sur plusieurs années. Tous ces systèmes cherchent à évoluer pour sortir de ces impasses structurelles. S'ils n'y parviennent pas, ils entrent en crise et se désorganisent.

III – Les recommandations

1- choisir un scénario de changement

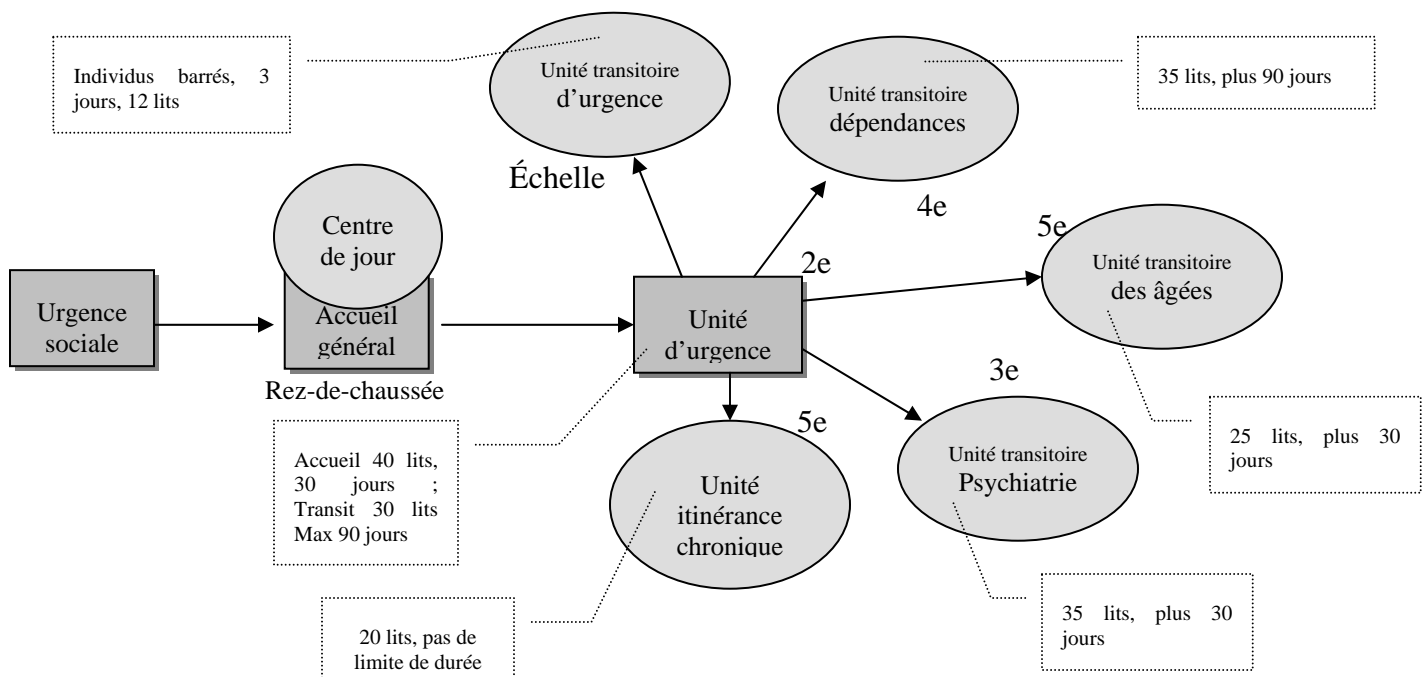
A – Migrer vers un système intégré (basé sur l'accompagnement)

Le système actuel est gouverné par le principe d'assistance. Un système intégré est un système entièrement gouverné par les principes de réadaptation et de réhabilitation

psychosociale. Un tel système d'urgence sociale n'élimine pas l'assistance; il le subordonne aux principes de réadaptation et de réhabilitation qui le gouvernement. C'est un système qui réintroduit au centre de ses préoccupations le devenir des individus. Par exemple, fournir un lit pour la nuit à une personne sans-abri est une préoccupation légitime, mais insuffisante. Qu'arrive-t-il de la personne durant le jour? Qui se soucie de ses problèmes? Qui va l'aider à sortir de cette situation? Au-delà de l'assistance nécessaire, les principes de réadaptation et de réhabilitation introduisent le souci de la personne au cœur des services d'urgence. Concrètement, cela se traduit dans l'accompagnement des personnes vers la sortie des situations d'urgence, en leur redonnant la capacité de renouer le fil brisé de leur histoire en dehors du système d'urgence, lorsque c'est possible. Lorsque c'est impossible, l'accompagnement s'adapte aux conditions des individus. Cet accompagnement prolongé est une intégration des principes de la réadaptation et de la réhabilitation aux besoins particuliers des individus fortement ancrés dans la désaffiliation. Les recherches et l'expérience nous indiquent qu'il y aurait autour de 5 % d'individus dans cette situation qui fréquentent les refuges. Appliqué au refuge du Pavillon Webster, cela peut représenter entre 10 et 15 personnes. Ces individus requièrent une attention et une approche particulière. Quoi qu'il en soit, ce qu'il faut retenir, c'est qu'un système intégré d'accompagnement est entièrement gouverné par les principes de la réadaptation et de la réhabilitation psychosociale des personnes.

Un tel système d'urgence sociale n'élimine pas l'assistance ; il le subordonne aux principes de réadaptation et de réhabilitation qui le gouvernement. C'est un système qui réintroduit au centre de ses préoccupations le devenir des individus.

Afin d'illustrer le fonctionnement d'un système d'urgence sociale intégré, j'ai construit un schéma de ce que pourrait être le système d'urgence sociale du Pavillon Webster entièrement gouverné par les principes de réadaptation et de réhabilitation psychosociale.



Ce système est conçu pour fonctionner avec 185 lits à la place des 336 lits actuels du Pavillon Webster (253 lits d'urgence et 83 lits de résidence). Avec les ressources nécessaires, cela serait amplement suffisant. Il ne faut pas oublier que ce système repose sur la capacité d'accompagner les individus les plus fragiles et vulnérables. C'est ce qui rend le système fonctionnel et efficace. Il ne s'agit pas simplement d'héberger ou de nourrir les gens, mais de leur redonner la capacité de sortir de l'urgence le plus rapidement possible. Et lorsqu'on le fait, on réduit considérablement la pression sur le système d'urgence, parce que contrairement au système d'assistance, la sécurité ne vient pas principalement de la capacité d'assurer l'ordre à l'intérieur, mais de faire sortir les individus du système assez rapidement.

Contrairement au système d'assistance, la sécurité ne vient pas principalement de la capacité d'assurer l'ordre à l'intérieur, mais de faire sortir les individus du système assez rapidement.

Dans ce système l'assistance est totalement intégrée et subordonnée aux principes de la réadaptation et de la réhabilitation. Pour réaliser cette intégration des changements majeurs ont été apportés au système actuel. Voici les principaux :

1. La distinction entre résidence et refuge est disparue; il n'y a plus de statut de résident et d'itinérant à l'intérieur du système. La résidence n'existe plus. La seule unité qui n'a plus de limite de séjour est l'unité « d'itinérance chronique ». Et elle n'a que 20 lits. Et ce n'est pas du tout le même statut que celui de résident. Mais c'est aussi la vie itinérante qui est disparue. Elle peut continuer d'exister encore, mais elle n'est plus un élément du système, comme c'est le cas actuellement. Les nouveaux statuts sont : les individus en situation d'urgence sociale; les individus en transition et les individus en accompagnement prolongé.
2. L'offre de service est diversifié et configuré en fonction des types de problèmes à résoudre au niveau de l'accompagnement des personnes. Chacune des unités est dotées d'un projet clinique rattaché au projet global.
3. La gratuité du système est restreinte à l'accueil de jour, aux 40 lits d'accueil de l'unité d'urgence et aux 12 lits de l'unité transitoire d'urgence. Tous les autres services ont des frais qui doivent être établis en fonction de certains critères liés à la situation personnelle de l'individu et au projet clinique.
4. Seul l'accompagnement prolongé n'a pas de limites fixées de séjour. Ce qui représente 20 lits. Tous les autres services ont une limite de séjour; le système d'urgence sociale n'est pas un système asilaire fermé sur lui-même.
5. L'offre de repas gratuits aux personnes démunies n'existe plus. Ce sous système d'urgence alimentaire greffé sur le système d'urgence sociale n'a plus aucune raison d'être dans un système intégré. Car il ne peut pas être intégré aux principes de réadaptation et de réhabilitation des individus en situation d'urgence sociale. Il

n'est qu'une contrainte pour le système. Ce service doit être transféré à un autre organisme dont la mission est l'urgence alimentaire.

Ce schéma n'est qu'une illustration de ce qui peut être fait. Pour l'implanter, il faut bien valider chacun des modules en fonction des besoins. Il a été construit en tenant compte de certains critères. D'abord la connaissance que j'ai de la population du Pavillon et, ensuite, de la possibilité de s'associer des partenaires importants concernés par ce changement : la psychiatrie, la toxicomanie, les personnes âgées et le réseau itinérance. Ainsi les différentes unités pourraient être développées en partenariat avec des institutions. Ce qui faciliterait grandement leur financement ainsi que leur efficacité.

Le système intégré est le plus performant. C'est celui qui permet d'inverser la dynamique d'engorgement croissante dans laquelle le système actuel d'assistance est coincé. Il permettrait assez rapidement de réduire le nombre de lits, tout en augmentant la marge de manœuvre pour faire face à la demande. Surtout, il permettrait à beaucoup d'individus qui habitent actuellement le système d'urgence d'en sortir.

| |
|--|
| Il permettrait assez rapidement de réduire le nombre de lits, tout en augmentant la marge de manœuvre pour faire face à la demande. Surtout, il permettrait à beaucoup d'individus qui habitent actuellement le système d'urgence d'en sortir. |
|--|

Il requiert la création d'une quinzaine de postes d'intervenant accompagnateur, habileté à travailler dans une approche de « case management » ou de résolution de problèmes.

Ces postes peuvent être comblés en partie par des ententes de services, du financement public à partir des programmes concernés et la conversion de certains postes dédiés actuellement à la sécurité.

B- Migrer vers un système mixte (accompagnement et assistance)

Le système mixte est le plus courant et pour cela le mieux connu. Ce système est un amalgame des deux systèmes. On conserve le système actuel en apportant des améliorations au niveau des régulations pour contrôler le plus possible les effets pervers et en greffant des unités de transitions sur le système d'assistance. Par exemple, actuellement le projet « l'Échelle » est une greffe d'un module fondé sur les principes de la réadaptation et de la réhabilitation sur le système d'assistance. On peut ainsi créer différents modules sans toucher au système existant. La façon la plus simple de le faire serait probablement de transformer la résidence, le 3^e et le 4^e, en une unité transitoire et de créer une autre unité pour les nouveaux. Le reste du système pourrait demeurer tel quel.

On pourrait aller plus loin et poser certaines balises à l'intérieur du système actuel. Par exemple limiter les séjours gratuits à 90 jours, sauf pour les individus qui ne reçoivent aucun revenu. Il faudrait alors prévoir le suivi de cette mesure.

Ce système peut réduire la pression et dégager une certaine marge de manœuvre. Mais il va traîner des contradictions qui vont annuler certains effets positifs et rendre difficile l'inversion de la dynamique d'engorgement.

L'accompagnement des nouveaux peut avoir un impact positif. Mais il risque d'être dilué par le fonctionnement du système d'assistance qui va continuer à retenir les gens les plus

fragiles et vulnérables qui peuvent s'adapter au système; surtout si aucune mesure n'est prise pour limiter la durée des séjours. Beaucoup des nouveaux sortent du système sans aide, c'est même la grande majorité actuellement. C'est une minorité que j'évalue à 5 % qui risque de s'ancrer dans le système d'assistance. Si toutes les ressources disponibles sont concentrées sur les nouveaux on peut douter de l'efficacité de la mesure. La limite la plus importante de cette mesure, c'est qu'elle concentre l'accompagnement uniquement au moment de l'entrée dans le système. Or, une fois entrée, la personne n'est plus nouvelle. Si elle quitte pour quelques jours et revient, elle n'est plus nouvelle... Elle acquiert ainsi un statut de « permanence » à l'intérieur du système actuel. Le danger, c'est évidemment que les individus les plus à risque de s'adapter au système d'assistance contournent ainsi la mesure d'accompagnement et qu'une bonne partie de l'intervention porte sur des individus qui auraient de toute façon quitté le système d'eux-mêmes. Il faudrait impérativement cibler les individus les plus fragiles et à risque de s'adapter au système d'assistance.

Pour ce qui est de l'unité transitoire des 3^e et 4^e, il serait avantageux de créer deux projets cliniques distincts. L'un serait configuré pour les personnes plus près du marché du travail ou avec une bonne capacité d'autonomie. L'autre serait configuré pour les individus les plus vulnérables et fragiles; des individus avec des limitations personnelles importantes et qui ne peuvent espérer raisonnablement intégrer le marché de l'emploi salarié et pour certains même un travail non rémunéré.

Le choix de migrer vers un système mixte s'impose de lui-même, dans la mesure où le statu quo n'est pas une option et que le système intégré ne peut pas être implanté sans une phase de transition qui suppose la mixité. La question est de savoir si le régime mixte est une étape vers autre chose ou le point d'arrivée. Il s'agit de savoir où nous voulons aller. Le reste fait partie des moyens pour s'y rendre.

Je recommande d'adopter dès le départ la vision d'un système intégré. Cette vision va vous mener plus loin et vous permettre plus facilement d'atteindre vos objectifs. Elle requiert un plus grand investissement au niveau de la culture organisationnelle et une plus grande attention aux processus, mais au bout de la ligne, elle peut permettre de créer une unité de vision partagée par tous et de développer un sentiment d'appartenance à un projet clinique commun.

2- Investir prioritairement dans l'accompagnement

Il est impossible de sortir du système d'urgence les individus les plus vulnérables qui y sont adaptés sans accompagnement. C'est le principal problème du système actuel fondé sur l'assistance : il n'offre aucun accompagnement, donc aucun processus de sortie. L'accompagnement est la clé qui permet d'ouvrir le système sur l'extérieur. Certes, l'accompagnement doit s'inscrire dans un projet clinique – ce que nous venons de discuter à la première recommandation -, mais sans accompagnement il n'y a aucun projet clinique qui tienne. C'est la première priorité qui s'impose : créer des postes d'accompagnement des individus les plus fragiles et vulnérables qui risquent de rester bloqués dans le système d'assistance sans une aide individualisée.

3- Investir dans la formation continue du personnel

Je sais qu'il y a une politique élaborée à cet effet qui devrait être adoptée sous peu. Je tiens simplement ici à souligner son importance. C'est la formation qui va permettre au personnel de rehausser sa compétence à un niveau professionnel et de se sentir valoriser à l'intérieur du nouveau système centré sur l'accompagnement.

4- Diversifier et configurer les services en fonction de projets cliniques spécifiques

J'ai fourni un exemple de diversification et de configuration possible avec le schéma sur le système intégré. Ce n'est pas le seul modèle possible, mais il faut avancer dans cette direction et trouver un modèle qui colle aux besoins des individus et s'intègre bien à la réalité de la Mission et de son environnement. Celui que j'ai proposé peut servir de point de départ.

5- Poser des limites de séjours cohérentes avec les projets cliniques

Un système d'assistance sans aucune limite de séjour génère des effets pervers difficilement contrôlables. C'est ce qui s'observe actuellement; le système risque non seulement d'être engorgé par des individus qui n'ont pas un besoin urgent, il risque même d'accentuer la dépendance de ces individus.

Mais on ne doit pas poser des limites de séjours arbitrairement seulement par crainte d'abus; elles doivent être justifiées à l'intérieur du projet clinique en tenant compte de la réalité des individus. Les individus n'ont pas de difficulté à accepter les règles lorsqu'ils les comprennent et en reconnaissent le bien fondé. Des règles arbitraires et incompréhensibles soulèvent toujours des résistances. À l'inverse, les règles qui sont aidantes et structurantes pour le milieu peuvent facilement être comprises et sont toujours soutenues par les gens les plus concernés. Car elles les protègent. Évidemment ceux qui profitent de l'absence de règles pour imposer discrètement la leur n'apprécient pas. Mais ils se conforment s'ils ont vraiment besoin d'aide...

6- Établir des frais pour certains services

Hormis la résidence, tous les services du Pavillon sont gratuits. Ici encore, l'absence de limites génère des effets pervers convergents avec l'absence de limites aux séjours. Je ne recommande pas d'abolir la gratuité mais de la baliser afin d'assurer une saine gestion des services en fonction des objectifs poursuivis à l'intérieur des projets cliniques. Comme les limites de séjours, les balises ne doivent pas être arbitraires mais fondées sur des objectifs cliniques poursuivis par les services. Au-delà de 90 jours, lorsque les individus reçoivent un revenu, la gratuité n'a plus de raison d'être. Elle est même un encouragement à demeurer le plus longtemps possible dans le système d'assistance; ce qui est contraire aux principes de réadaptation et de réhabilitation.

7- Réaménager et reconfigurer l'accueil

Peut importe le choix du scénario, le réaménagement et la reconfiguration de l'accueil du refuge s'impose. Par la même porte entrent les résidents, les personnes démunies qui viennent pour le repas, les livraisons et les utilisateurs du refuge. Cet achalandage hétéroclite engendre des conflits de fonction qui nuisent au travail des intervenants et à l'accueil des utilisateurs du refuge. Si ces fonctions sont maintenues, il faudrait songer à les séparer au niveau de l'accueil.

L'aménagement d'une aire d'accueil à l'abri à l'intérieur aiderait énormément le travail des intervenants et améliorerait considérablement la condition des individus les plus fragiles qui sont obligés d'attendre longtemps à l'extérieur sans protection, même par grand froid.

8- Créer un poste de conseiller clinique responsable de l'élaboration du projet clinique global et de la coordination des processus de changement

Ce poste est crucial, puisqu'il est au cœur des changements. Il est important que ce poste ait l'autorité et la légitimité nécessaires pour réaliser son mandat. Ici le choix du scénario est important. Dans le scénario A, ce poste doit avoir une autorité clinique sur l'ensemble des services. Dans le scénario B, c'est souhaitable mais pas absolument nécessaire. Son autorité clinique peut être limité aux services dotés d'un projet clinique.

9- Créer un comité de soutien à l'élaboration et à l'implantation du projet clinique, en y associant des résidents et des partenaires extérieurs

Ce comité pourrait comprendre des représentants de la ville, de l'Agence de santé, du domaine de la toxicomanie et de la psychiatrie. D'autres partenaires peuvent être associé selon les besoins autour de projets précis, notamment au niveau du logement. L'intégration de résidents dans l'ensemble du processus serait un apport extrêmement positif dans l'ensemble de la démarche. Et plusieurs seraient heureux et capables d'apporter cette contribution.

10- Faire des approches afin d'obtenir du financement pour la prise en charge de la clientèle qui relève du programme santé mentale

Le nouveau Plan d'action (2005-2010) rendu public par le ministre Philippe Couillard représente à cet égard une opportunité à l'intérieur de la transformation actuel du réseau public. Il faudrait la saisir.

11 – Faire des approches auprès du Services Correctionnels du Québec afin d’obtenir du financement pour la clientèle qui relève de ses services

Des ententes de financement sont possibles pour les individus hébergés au Pavillon qui relèvent des Services Correctionnels. Ces ententes sont simples à conclure et ne présentent aucune contrainte clinique majeure.

12- Charger quelqu’un du développement des projets de logements

Cette fonction est très importante. Car même si le système d’urgence sociale est ouvert, s’il n’y a pas d’opportunités adaptées à la clientèle du refuge, la sortie est bouchée pour beaucoup. Si on prend en compte les résidents actuels, il est évident que sans solution au niveau du logement et de l’hébergement à long terme des personnes on ne va nulle part. Des projets peuvent être mis en chantier, comme celui qui est en route actuellement au coin St-Antoine et St-Laurent. Mais il existe d’autres options qu’il faut identifier et saisir.

13- Consulter le réseau de l’itinérance de Montréal sur la démarche en accordant une attention particulière aux autres refuges

Le système d’urgence sociale fondé sur l’accompagnement est un système ouvert. Son efficacité dépend beaucoup de sa capacité de créer des liens de collaboration et de confiance avec ses partenaires. À cet égard, les intervenants et les organisations du réseau de l’itinérance sont les principaux partenaires de la Mission. Cela est encore plus vrai des autres refuges qui sont souvent comme des vases communicants les uns par rapport aux autres. Lorsqu’un refuge modifie significativement sa façon de faire, ces changements ont un impact parfois direct et immédiat sur le fonctionnement des autres; parce que les populations s’adaptent aux règles et modifient leurs comportements en conséquence.

14- Intéresser des chercheurs à des projets de recherche autour du projet clinique

Intéressé des chercheurs aux questions qui pourraient aider à réaliser les changements serait un atout important. Par exemple, mieux connaître la diversité de la clientèle, ses besoins, les approches les plus appropriés ou être accompagné et suivi dans les processus de changement. Évidemment ici comme partout, le temps presse...

Conclusion

Le développement du système d’urgence sociale actuel du Pavillon Webster a atteint une limite critique au-delà de laquelle il risque l’éclatement. Mais il est bloqué dans l’impasse d’une dynamique interne qui engendre un engorgement croissant.

Ce système opère à pleine capacité avec 336 lits (253 pour le refuge et 83 pour la résidence). Tous les cinq étages du bâtiment sont ainsi occupés. Cette croissance rapide

non seulement en volume mais aussi avec la fragilisation des individus et la complexité des situations ont créé une pression considérable qui s'est traduite par une demande de sécurité. Et l'accroissement de la sécurité interne a à son tour favoriser la stabilité et le maintient à l'intérieur du système. Ce qui a réduit la marge de manœuvre et relancer la dynamique d'engorgement.

On ne peut attendre réalistement que la baisse de la pression arrive de l'extérieur du système; c'est-à-dire d'une chute importante des demandes. Rien n'indique cela. Au contraire, plusieurs indicateurs semblent pointer dans l'autre direction.

Comment reprendre le contrôle sur la situation? Il y a deux variables internes au système sur lesquelles on peut encore agir pour inverser la dynamique d'engorgement. Ce sont l'augmentation des départs de ceux qui habitent dans le système en quasi permanence et la diminution de la rétention des nouveaux à l'intérieur du système. L'intervention simultanée sur ces deux variables va inverser d'elle seule la dynamique d'engorgement, à partir d'un certain seuil. C'est l'objectif ultime à atteindre : faire en sorte que l'urgence se vide, non qu'elle se remplisse toujours davantage.

Comment y arriver? Il faut avoir une vision d'ensemble cohérente avec les objectifs poursuivis. Et pour réaliser cette vision deux moyens : à l'interne, l'accompagnement individualisé vers la sortie de l'urgence et, à l'externe, des solutions plus durables particulièrement au niveau du logement. Il est absolument nécessaire de tenir ensemble ces deux grands moyens inscrits à l'intérieur d'une vision globale nourri par les principes et les valeurs de la réadaptation et la réhabilitation psychosociale. Il faut sortir du système d'assistance qui a donné ce qu'il avait à donner.